

薬 剤 師 採 用 試 験 自 己 申 告 カ ー ド

受験番号※	
氏 名	

※受験番号は記入しないでください。

【試験会場の希望】

☐ 当事業団事務局	☐ 西播磨総合リハビリテーションセンター
----------------------------------	---

【勤務開始希望時期】

☐ 令和9年4月1日付採用	☐ 令和8年度中途採用(希望日: 令和 年 月 日)
--------------------------------------	---

【希望勤務地】

希望勤務地	☐ 県立リハビリテーション中央病院(神戸市西区曙町) ☐ 県立リハビリテーション西播磨病院(たつの市新宮町光都)
希望理由	

※この申告内容をもって、採用時の勤務地をお約束するものではありません。

【自己PR等】

自己PR			
当法人に入職 したい理由			
今まで一番力を 入れて取り組ん で最も達成感を 感じたこと			
自覚している性格			
趣味・特技			
クラブ活動	(高卒以上のクラブ活動歴)		
ボランティア 社会活動歴等	活動時期	活動内容	活動の中で印象に残っていること