

ふりがな			
氏名(直筆)			
生年月日	年 月 日	(満 歳)	性別 ※1
現住所	〒		
電話	(自宅)	(携帯)	
E-mail			

写真貼付
(撮影から6か月以内)
(写真データ可)
(縦4cm×横3cm)

◎学歴について記入ください

在学期間	学歴(高校卒業から:学校名, 学部・学科等)
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	

免許関係	名 称	取得(予定)年月			学位	名 称	取得(予定)年月			大学名
		年	月				年	月		
		年	月				年	月		
		年	月				年	月		
専門薬剤師, 認定薬剤師 等の資格	名 称	取得(予定)年月				名 称	取得(予定)年月			
			年	月				年	月	
			年	月				年	月	
			年	月				年	月	

◎職歴及び研修歴について記入ください

期間	職歴(勤務先, 役職, 勤務形態(常勤・非常勤)等)/研修先等
年 月 ～ 年 月	

所属学会及び役職名並びに社会における活動

本職への抱負
別紙にて提出
(3)薬剤師としての抱負 (A4縦、横書き800字程度)

賞 罰 処分歴等※2	有・無	年 月 日	(内容)
		年 月 日	

本書類の記載内容については事実と相違なく、虚偽の記載があった場合には、採用取消や懲戒処分等の対象となり得ることについて了承します。

年 月 日 氏名(直筆)

【記入上の注意】

※1 記載は任意です。未記載とすることもできます。

※2 賞罰・処分歴等欄には、公的機関、学会、出版社等からの表彰又は職務上の表彰、刑事罰、研究費の不正受給に係る懲戒処分や学生に対するセクシュアルハラスメント・性暴力等を原因とした懲戒処分若しくは分限処分を記入ください。なお、学生に対するセクシュアルハラスメント・性暴力等を原因とした懲戒処分若しくは分限処分を受けた場合には、処分の内容及びその具体的な事由を必ず記入してください。

※ 記入に際し、適宜行は追加してください。