



2012 聖隷福祉事業団職員採用試験
エントリーシート
【 薬 剤 師 】

■採用試験の日程

	採用試験
エントリーの締切	3月 7日 (水)
1次選考及び最終選考	3月14日 (水)

■エントリーの方法

- ① 顔写真を貼付のうえ、エントリーシートをすべてご記入ください。
 - ・エントリーシートはA3でご使用ください。A4×2枚で出力した場合はA3×1枚でコピーいただくか、テープ等で貼り合わせてください。
 - ・年月はすべて西暦でご記入ください
 - ・希望勤務施設欄に勤務を希望する施設名を記入し、希望する試験日の□にレ印を記入してください
- ② 成績証明書をご用意ください。
- ③ 返信用の長3サイズ（長さ23.5cm、幅12cm）封筒をご用意ください。
 - ・返信先の住所と氏名（氏名の最後は「様」）を明記し、80円切手を貼付して下さい
 - ・返信先住所は、一次選考の前日までに確実に受取ることができる住所としてください
- ④ 薬剤師免許証(写)を有資格者のみをご用意ください。
- ⑤ ①②③(④)を下記へお送りください。

〒430-0946 静岡県浜松市中区元城町 218-26 聖隷ビル
社会福祉法人聖隷福祉事業団 法人本部人事部人事課
電話 : 053-413-3290 (直通)
Eメール : hq-jinji@sis.seirei.or.jp

- ⑥ これでエントリー完了です。エントリー締切日以降に試験案内を郵送いたします。

【ご注意】 応募書類は可否に関わらず返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。
応募書類は厳重に管理し、採用の目的以外には一切使用いたしません。

◆**応募締切日(必着)**◆ 2012年 3月 7日(水)



2012 聖隷福祉事業団職員採用試験 エントリーシート

【 薬 剤 師 】

※年はすべて西暦でご記入ください

20 年 月 日現在

(のりづけ)

氏 名	ふりがな ----- (男 ・ 女)	写 真 縦4cm×横3cm (裏面に氏名を記入)
	生年月日	
現 住 所	〒	
	電話 () - Eメールアドレス	
連 絡 先 <small>帰省先・親元等上記以外の連絡先がある方はご記入ください</small>	〒	< 親 元 ・ その他 >
	電話 () -	

学 歴 <small>在学中の学校名も記入してください</small>	学校名	在学期間 (自～至)		
		高等学校 科	年 月～	年 月
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
職 歴 <small>就職した経験がある方のみ。就学中のアルバイトは含みません</small>	勤務先	勤務期間 (自～至)		
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
賞 罰 歴	時 期	内 容	時 期	内 容
	年 月		年 月	

★現在取得している免許・資格、あるいは今後取得が見込まれる免許・資格を記入して下さい。

取得 (予定) 時期	免許・資格	取得 (予定) 時期	免許・資格
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

★希望する勤務地域・配属施設について、該当個所にレ印をつけてお答えください。なお、当申告をもって採用時の配属地域、施設をお約束するものではありません。

希望勤務地域	<input type="checkbox"/> 全地域 <input type="checkbox"/> 関 東 <input type="checkbox"/> 関 西 <input type="checkbox"/> 浜 松
希望勤務施設	<input type="checkbox"/> 全施設 <input type="checkbox"/> 希望施設あり (希望勤務施設がある場合は、施設名を記入して下さい) 第1 () 第2 () 第3 ()

★希望受験地について、該当個所にレ印をつけてください。

希望受験地	<input type="checkbox"/> 浜松 3月14日(水)
-------	--------------------------------------

ふりがな	
氏名	

① あなたが学生時代に取り組んだ中で、最も困難であったことをできるだけ詳しく説明してください。

② ①の出来事に直面した時、あなたはどのように捉えて、その事態をどのように乗り越えようと思いましたか？エピソードも含めて詳しく説明してください。

③ 困難を乗り越える前と後で、あなたは「何が、どのように変わり」ましたか？できるだけ詳しく説明してください。

④ 困難を乗り越えた結果、あなたは何を得ることができましたか？できるだけ詳しく説明してください。

ご記入ありがとうございました。