

自己申告票

受験番号	この欄には記入しないでください。
試験区分	薬剤師

ふりがな	
氏名	

1 下記事項について、自己PRをできるだけ詳しく記入してください。

得意科目						
研究課題						
スポーツ活動 文化活動 生徒会活動等 ※顕著な成績 を収めた場 合に記入し てください。	区 分	活 動 名	期 間	部・サークル等 での役職	出場大会等名とその成績※	
	中 学 校					
	高 校					
	大 学 等					
社 会 人						
その他の 自己PR						
自覚して いる性格						
趣 味						

2 あなたが過去に罰※を受けたことがある場合に記入してください。

--

※過去に刑法、行政法等で定めた罪、罰則等を犯し、刑罰（懲役、罰金、科料など）を受けた場合に記入してください。

3 あなたの既往症及び現在の体力・健康状態について、以下の項目を記入してください。

<p>(1) あなたの既往症（脳出血・脳梗塞等脳疾患、狭心症・心筋梗塞等心疾患、腎炎・腎不全等腎疾患、てんかん、そううつ病（そう病及びうつ病を含む）・統合失調症等精神疾患など。ただし、風邪等の症状が軽いものを除く。）について、以下の「ある」・「ない」のいずれかに○を付け、ある場合は具体的な病名等を記入してください。患った時期の記入については、過去に患った方は上欄に患った時期を記入し、現在患っている方は下欄の「現在」に○を付け、患っている年数を記入してください。</p>			
区 分	具体的な病名等	患った時期	
ない		年前	
		現在 (年から)	
		年前	
		現在 (年から)	
	ある		年前
			現在 (年から)
<p>(2) 就労にあたり、あなたの既往症等から医師により制限されている行動等がありますか。このほか、あなたの現在の体力・健康状態で、重度のどうき、息切れ、頭痛、めまい、眠気、アレルギー、手足の痺れ、一過性の意識消失（失神）、アルコール・薬物等の中毒などにより、不安に感じる業務はありますか。また、あなたに心身の障害はありますか。以下の「ある」・「ない」のいずれかに○を付け、「ある」場合はその内容を具体的に記入してください。</p>			
区 分	「ある」の具体的な内容		
ない	ある		

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

印

【記入例】

鶴岡市職員採用試験
自己申告票

受験番号	この欄には記入しないでください。
試験区分	応募する職種を記入してください

ふりがな	しょうない みどり
氏名	荘内 緑

1 下記事項について、自己PRをできるだけ詳しく記入してください。

得意科目	数学、体育					
研究課題	中世ヨーロッパ海運史（大学） （高校など、特別に研究課題がない場合は、この欄の記入は不要です。）					
スポーツ活動 文化活動 生徒会活動 等 ※顕著な成績を取った場合に記入してください。	区分	活動名	期間	部・サークル等での役職	出場大会等名とその成績	
	中学校	サッカー部	1年～3年	主将	中学校総合体育大会 県大会	優勝
	高校	陸上部	1年～3年	副主将	高校総合体育大会 東北大会100m競走	5位
		生徒会	3年	生徒会長	安全・安心なまちづくり活動功労者	内閣総理大臣表彰
	大学等	美術部	3年～4年	部員	二科展出展	佳作入選
社会人	野球部	H19年～	部員	〇〇国体出場	ベスト8	
その他の自己PR	高校時代2年間、〇〇の会に加入し、養護施設や老人ホームを慰問するなど、ボランティア活動を行った。					

2 あなたが過去に罰※を受けたことがある場合に記入してください。※

なし。（または、「業務上過失致傷罪 罰金刑 平成21年終了」など。）

※過去に刑法、行政法等で定めた罪、罰則等を犯し、刑罰（懲役、罰金、科料など）を受けた場合に記入してください。

3 あなたの既往症や現在の体力・健康状態について、以下の項目を記入してください。

<p>(1) あなたの既往症（脳出血・脳梗塞等脳疾患、狭心症・心筋梗塞等心疾患、腎炎・腎不全等腎疾患、てんかん、そううつ病（そう病及びうつ病を含む）・統合失調症等精神疾患など。ただし、風邪等の症状が軽いものを除く。）について、以下の「ある」・「ない」のいずれかに○を付け、ある場合は具体的な病名等を記入してください。患った時期の記入については、過去に患った方は上欄に患った時期を記入し、現在患っている方は下欄の「現在」に○をつけ、患っている年数を記入してください。</p>		
区分	具体的な病名等	患った時期
ない	うつ病	3年前
<input checked="" type="radio"/>		現在（ 年～ ）
<p>(2) 就労にあたり、あなたの既往症等から医師により制限されている行動等がありますか。このほか、あなたの現在の体力・健康状態で、重度のどうき、息切れ、頭痛、めまい、眠気、アレルギー、手足の痺れ、一過性の意識消失（失神）、アルコール・薬物等の中毒などにより、不安を感じる業務はありますか。また、あなたに心身の障害はありますか。以下の「ある」・「ない」のいずれかに○を付け、「ある」場合はその内容を具体的に記入してください。</p>		
区分	「ある」の具体的な内容	
ない	<input checked="" type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 時々強いめまいが起きるため、自動車運転に不安がある。 身体障害者手帳（〇〇障害 〇級 平成〇〇年～現在）所持 	