

※ 受付年月日

令和2年度石川県職員(獣医師)採用選考試験申込書

石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課

ふりがな				5 試験区分	※
1 氏名				獣医師	
2 性別	男 ・ 女				
3 生年月日	昭和・平成	年	月	日生	
4 日本国籍の有無	有 ・ 無			6 受験地	金沢市
7 現住所	〒 (TEL - -) (携帯電話 - -)				
8 合格通知先 <small>(現住所と同じ場合は同上と記入してください。)</small>	〒 (TEL - -)				
9 最終(現在)学歴					
学 校	学部(学類)・研究科	学科(コース)・専攻	所在地(市区町村名まで)	修 学 状 況	
			都道 市区 府県 町村	H ____年 ____月入学	H ____年卒業 R ____年卒業 ____月中退 ____学年 ____在学中
10 勤務を希望する部局(下記のいずれかを○で囲んでください。)					
1. 農林水産部		2. 健康福祉部		3. どちらでも良い	
11 令和2年度内採用の希望(現に獣医師免許を有する者のみ、下記のいずれかを○で囲んでください。)					
1. 希望する [____ 月から]			2. 希望しない		
12 免許、資格等(運転免許等保有する資格等のほか、獣医師免許については、取得見込みを含め、必ず記入してください。)					
名 称	段 級 位 等	取得(見込)年月		発 行 者	
獣医師		年	月	取 得 取 得 見 込	農林水産大臣
		年	月	取 得 取 得 見 込	
		年	月	取 得 取 得 見 込	
私は、令和2年度石川県職員(獣医師)採用選考試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。					
令和 2 年 ____ 月 ____ 日			氏 名		(自署のこと)

- 記入上の注意
- ※印欄(受付年月日及び受験番号)を除き、黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入してください。
 - 数字は算用数字を用いてください。
 - 合格通知等は、「8 合格通知先」へ行います。