

※ 受付年月日

# 令和4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		4 試験区分	※				
1 氏名		獣医師					
2 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	5 受験地					
3 日本国籍の有無	有 ・ 無	金沢市					
6 現住所	〒 (携帯 - - ) (E-mail )						
7 合格通知先 (現住所と同じ場合は同上と記入してください。)	〒 (TEL - - )						
8 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 H 年 府県 町村 月入学	H 年卒業 R 卒見込 月中退	学年 在学中		
9 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	
10 令和4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			
11 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4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 4 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、「7 合格通知先」へ行います。