※ 受付年月日

令和6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 1 氏　名		4 試験区分 獣医師	※
2 生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生	5 受験地 金沢市	
3 日本国籍の有無	有　・　無		
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 府県　町村	H ＿年 ＿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6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6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　年　月　日　　氏名　　（自署のこと）

記入上の注意
1 ※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。
2 数字は算用数字を用いてください。
3 合格通知等は、「7 合格通知先」へ行います。