

※ 受付年月日

平成30年度石川県職員(獣医師)採用選考試験申込書

石川県農林水産部農業安全課

ふりがな		5 試験区分	※	
1 氏名				獣医師
2 性別	男・女	6 受験地		
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生			金沢市
4 日本国籍の有無	有・無			
7 現住所	〒 (TEL - -) (携帯電話 - -)			
8 合格通知先 (現住所と同じ場合は同様に記入してください。)	〒 (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 H ____年 府県 町村 ____月入学	H ____年卒業 卒見込 ____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 平成30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	
<p>私は、平成30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。</p> <p>平成 30 年 月 日 氏 名 (自署のこと)</p>				

- 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。