

※ 受付年月日

令和5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	
3 日本国籍の有無	有 ・ 無			
6 現住所	〒 (携帯 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>) (E-mail)			
7 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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)			
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 H 年卒業 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5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5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 5 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。