

平成30年度新潟県職員（獣医師）採用選考考査申込書

※受験番号		職 種		※受付日付欄		写真貼付欄 縦 4.5cm 横 3.5cm パスポートサイズ
		獣 医 師				
(ふりがな) 氏 名 生年月日 性 別		() 昭和 平成 年 月 日生 _____ (平成31年4月1日現在満 歳) 男 ・ 女 (○で囲む)				
現 住 所		(〒 -) (TEL)				
連 絡 先		(〒 -) (TEL) (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				
学 歴	学 校 名	学部学科名 専 攻 名	所 在 地	在 学 期 間		卒業・中退 在 学 の 別
	高等学校			年 月から 年 月まで		卒業・中退
	大 学			年 月から 年 月まで		卒業・中退 卒業見込
				年 月から 年 月まで		卒業・中退 卒業見込
				年 月から 年 月まで		卒業・中退 卒業見込
				年 月から 年 月まで		卒業・中退 卒業見込
獣医師免許取得（取得見込み）年月日 <div style="text-align: right;">年 月 日取得（見込み）</div>						

	勤 務 先	職 務 内 容	期 間	備 考
職 歴			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

私は、新潟県職員採用選考審査を前記のとおり受験したいので申し込みます。
 なお、私は次に掲げる各号のどれにも該当していません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

- (1) 日本の国籍を有しない人
- (2) 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
- (3) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- (4) 新潟県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- (5) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

平成 年 月 日

氏 名 _____
 (署名のこと)

※申込書記入上の注意事項

- 1 ※印欄には記入しないでください。
- 2 記入に当たっては、黒か青のインク又はボールペンではっきりと書いてください。
- 3 数字は算用数字を用いてください。