

令和2年度大分県職員（獣医師）採用選考申込書

私は、大分県職員（獣医師）採用選考を受験したいので申し込みます。
 なお、私は選考要領に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この
 申込書の記載事項に相違ありません。

受験番号欄を除く該当欄すべてに記入してください。（□欄には✓を記入してください。）

| | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|---|
| (写真) | 年 月 日 記入 | | | |
| | 職 種 獣 医 師 | 試験区分 <input type="checkbox"/> 区分 A <input type="checkbox"/> 区分 B | 試験日・会場（区分 A のみ） <input type="checkbox"/> 6/27 〔 <input type="checkbox"/> 大分 <input type="checkbox"/> 宮崎〕 〔 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 札幌〕 | 受験番号（記入不要） |
| ※申込時に必ず貼って ください。 | | | | |
| (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 8/22（大分） <input type="checkbox"/> 10/24（大分） <input type="checkbox"/> 12/19（大分） | | |
| 氏 名 | | 国 籍 等 | | |
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 | | ※外国籍の場合は以下も記入してください。 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 日本国籍 | 国籍 | 在留資格 |
| | | <input type="checkbox"/> 外国籍 | | |
| 受験票・合格通知等のあて先 [〒 -] | | | | |
| [電話 () -] [携帯電話 () -] | | | | |
| 上記以外の連絡先 [〒 -] | | | | |
| [電話 () -] [携帯電話 () -] | | | | |
| 学 歴 : 学 校 名 | 学 部 ・ 研 究 科 | 学 科 ・ 専 攻 | 在 学 期 間 | 卒 業 ・ 修 了 |
| 高等学校 | / | | 年月～年月 ～ | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退 |
| 大学 | | | ～ | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退 |
| 大学院 | | | ～ | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退 |
| 職 歴 : 会 社 名 | 部 ・ 課 名 | 担 当 業 務 | 在 職 期 間 | |
| | | | 年月～年月 ～ | |
| | | | ～ | |
| | | | ～ | |
| 取得(見込)年月日 | 免 許 ・ 資 格 名 (獣 医 師 免 許 等) | | | |
| . . | | | | |
| . . | | | | |