

※写真を貼ってください 1 縦 36-40mm 横 24-30mm 2 胸上無背景	試験職種	希望試験日及び会場	氏名
	獣医師	試験日 年 月 日 会場 ※希望する試験日及び試験会場を記載	(ふりがな)
現住所 〒 -		生年月日	
電話番号 自宅・携帯 () 帰省先等上記以外に連絡先がある場合は下記に記入してください () Eメール（試験案内の連絡方法の希望 メール・郵送）※どちらかに○をつけてください		年 月 日 (歳)	

■ 経歴・職歴（中学校卒業後の経歴等を空白期間が生じないように記入してください。無職の場合は無職と記入）

学校名・勤務先名等	学部・職務内容等	始 期	終期（見込）
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日

年	月	免許・取得

〈希望事項等が特にあれば記入願います。〉

試験職種	希望試験日及び会場	氏名
獣医師	試験日 年 月 日 会場	(ふりがな)

■ 志望理由

■ アピールポイント

■ 採用箇所に関する希望について

希望する採用箇所を次の①又は②から選択し、番号を回答欄に記入してください。

なお、希望する採用箇所の回答が、選考の可否に影響することはありません。

採用予定箇所
① 保健所、食肉衛生検査所及び環境生活課
② 家畜保健衛生所

番号回答欄→

第1希望	第2希望

※ 第2希望での採用を希望しない場合は、第2希望の欄は空欄としてください。

※ 採用にあたっては、必ずしも希望する採用箇所とならない場合もあります。

※ 合格通知後、合格者に対して採用意向確認等を行いますが、指定した採用箇所を辞退した場合は、採用されません。