

長野県職員採用選考考査申込書

私は長野県職員採用選考考査を受験したいので申込みます。

私は日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。

また、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

ふりがな 氏名		職種 区分	獣医師			
生年月日	昭和 年 月 日生 平成	受験番号	※			
現住所	〒					
申込者本人と確実に 連絡のとれる電話番号	-		左記以外の連絡先	-		
メールアドレス (必ず記入してください)						
学歴 高校卒業以上の のみ記入	学校名	学部・学科名	所 都道府在 在	在学期間	卒業・卒業見込 中退等の別	
	高等学校			年 月 から 年 月 まで	卒・卒見 ・その他 ()	
	大学			年 月 から 年 月 まで	卒・卒見・中退 ・その他 ()	
	その他			年 月 から 年 月 まで	卒・卒見・中退 ・その他 ()	
現職又は最も 新しい職歴				年 月 から 年 月 まで	進学予定	有 無
免許の名称	獣医師 (取得(見込み)時期 年 月 日)					

※印は記入不要

この選考考査の実施に際して収集する個人情報、この選考考査のために必要な範囲でのみ利用します。

受 験 票

職種区分	獣医師
受験番号	※
ふりがな 氏名	

※印は記入不要

(写真欄)

- 申込みの際には、必ず写真を貼ってください。
- ・申込み3ヶ月以内に撮影したもの
 - ・帽子をとって正面から写したもので本人と確認できるもの
 - ・縦5cm、横4.5cm程度のもの