

令和7年度和歌山県資格免許職職員(獣医師)採用選考試験申込書

(写真貼付欄)
 写真の大きさは
 縦45mm×横35mm
 (パスポート用サイズ)
 のりでしっかり
 貼り付けてください。

※申し込み前6ヵ月以内の写真

※脱帽、正面向、無背景

※写真の裏面には氏名及び
 生年月日を記入してください。

| | |
|------|------|
| 受験番号 | 記入不要 |
|------|------|

| | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 署名欄 | 私は、上記試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は受験資格を満たしており地方公務員法第16条各号のい ずれにも該当しておりません。 また、申込書記載事項に相違ありません。 西暦 年 月 日 氏名 ※ 氏名は必ず自署してください。 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

○申込書記入上の注意を必ず読んで記入してください。

| 試験区分 | | 獣 医 師 | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|---|
| 氏名 | (フリガナ) | 性別 | | 西暦 年 月 日生 | |
| | | <small>※任意記入</small> | | 2026年4月1日現在 満 | 歳 |
| 現住所 | (フリガナ) | 電話 | 〒 - - | 合格通知書 送付希望先を ○で囲む | |
| | | 携帯 | - - | | |
| 連絡先 | (フリガナ) | 電話 | 〒 - - | 現住所 ・ 連絡先 | |
| | | 携帯 | - - | | |
| (※現住所と異なる場合のみ記入) | | | | | |
| 学歴 | 在学期間(西暦で記入) | 学校名(卒業、卒業見込みの区分を選択) | | 学部・学科名・研究室名 | |
| | 西暦 年 月～ 西暦 年 月 | (最終) <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込み | | | |
| | 西暦 年 月～ 西暦 年 月 | (前学歴) <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 | | | |
| <small>※中学校までの学歴は記入不要</small> | | | | | |
| 課外活動歴 | クラブ名・ボランティア活動名等 (活動時期:学年等) | クラブ、ボランティア団体等での あなたの役割 | 活動内容(成績、表彰歴等) | | |
| 学校卒業後の経歴 | 期 間(西暦で記入) | 勤務先、専門学校等の名称 | 職務、専門等の内容 | 退職・退学等の理由 | |
| | 西暦 年 月～ 西暦 年 月 | (最終) | | | |
| | 西暦 年 月～ 西暦 年 月 | (上記の前) | | | |
| | 西暦 年 月～ 西暦 年 月 | | | | |
| | 西暦 年 月～ 西暦 年 月 | | | | |
| | 西暦 年 月～ 西暦 年 月 | | | | |
| | 西暦 年 月～ 西暦 年 月 | | | | |
| 受 験 に 必 要 な 資 格 免 許 | | | | | |
| 資 格 免 許 の 名 称 | | | 取 得 (見 込 み) 年 月 | | |
| 獣 医 師 | | | 西 暦 年 月 | | |
| <small>その他免許等</small> | (取得見込みの免許・資格等については「(見込み)」と記入してください。) | | 例: 普通自動車免許取得見込み | | |
| ※車椅子等による受験を希望する。(希望する場合のみ☑してください。) <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |
| ※その他の希望事項 | | | | | |

