

## 平成 29 年度山口県農業共済組合職員採用試験受験申込書

写真貼付欄

◆ 写真は申込み前6ヶ月以内に撮影した上半身脱帽、正面向きのもので、縦4.0cm 横3.0cmの大きさとしします。

◆ 試験当日、写真をはっていない場合は受験できません。

		受験番号	獣医師職員	※
ふりがな		性別	生年月日および年齢	
氏名		男・女	年 月 日 (平成 30 年 4 月 1 日現在 歳)	
現住所 (〒 — ) .....				
電 話 ( )				
受験票・合格通知の送付先 (〒 — ) .....			緊急連絡先 (電話) ( ) 方	
学    歴	学 校 名	学部・学科 (専攻) 名	在 学 期 間	
	中学校		年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退	
職   歴	勤 務 先	所在地 (区市町村まで)	在職期間	仕事の内容
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

### 記入上の注意

1. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
2. ※欄以外はもれなく正確に記入し、該当事項は○で囲んで下さい。
3. 記入は自筆とし、万年筆又はボールペン (いずれも黒) を用い、正確、明瞭にかい書で記入して下さい。なお、数字は算用数字とします。
4. 不採用の場合には、申込書をお返しします。

免許・資格・検定等の名称	取得年月日	交付機関名等
	年 月 日 ・ ・ ・	
	・ ・ ・	
	・ ・ ・	
	・ ・ ・	
	・ ・ ・	
受験の動機	趣味・特技・好きな学科等	

私は、次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。

1. 成人被後見人又は被保佐人
2. 禁固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者
3. 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者

私は、山口県農業共済組合職員採用試験を受験したいので、申し込みます。

なお、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 (自筆)

※ 受付欄