

# 岐阜県職員採用選考試験申込書

(記入心得)	1 記入にあたっては、インクでいねいに記入し、□の中には該当するものにレ印をつけてください。 2 数字はすべて算用数字を用いてください。 3 現住所は地番まで詳しく記入してください。 4 記載事項に不正があると岐阜県職員として採用される資格を失うことがあります。			
1 試験区分		獣医師		
2 氏名 (ふりがな)				
3 生年月日 年齢 (令和2年2月1日現在)		4 現住所 (ふりがな) (同居人の場合は、同居先も書いてください。)		
昭和 年 月 日生 歳 平成 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		〒 電話番号 < > - 携帯電話 < > -		
5 学歴 最終学歴から順に記入してください (小中学校は不要)。所在地は町村まで書いてください。				
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地	在 学 期 間	○で囲む
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	年 卒・中退
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	年 卒・中退
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	年 卒・中退
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	年 卒・中退
6 次の質問に該当する、しないを答えてください。			7 特殊技能、検定資格免許その他特殊な技能を有する人は、その名称および取得年月日を書いてください。	
イ 日本国籍を有しない者 <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない			免 許 種 類	取得年月日
ロ 禁錮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 <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない				. .
ハ 岐阜県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない				. .
ニ 日本国憲法施行の日以後において、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 <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない				. .
				. .

8 職 歴

元 号	年	月	日	事 項	発令庁、その他

以上のとおり相違ありません。

年    月    日

氏 名

印