

※ 受付年月日

令和7年度石川県職員(獣医師)採用選考試験申込書

石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課

ふりがな 1 氏 名		4 試験区分	※		
		獣医師			
2 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	5 受験地		金沢市	
3 日本国籍 の 有 無	有 ・ 無				
6 現 住 所	〒 (携帯 — —) (E-mail)				
7 合格通知先 （現住所と同じ場合は同上と記入してください。）	〒 (TEL — —)				
8 最終(現在)学歴					
学 校	学部(学類)・研究科	学科(コース)・専攻	所在地(市区町村名まで)	修 学 状 況	
			都 道 市 区 府 県 町 村	H 年 月入学	H 年 卒 業 卒見込 年中 退 学年 在学中
9 勤務を希望する部局(下記のいずれかを○で囲んでください。)					
1. 農林水産部 2. 健康福祉部 3. どちらでも良い					
10 令和7年度内採用の希望(現に獣医師免許を有する者のみ、下記のいずれかを○で囲んでください。)					
1. 希望する [月から] 2. 希望しない					
11 免許、資格等(運転免許等保有する資格等のほか、獣医師免許については、取得見込みを含め、必ず記入してください。)					
名 称	段 級 位 等	取得(見込)年月		発 行 者	
獣医師		年 月 取 得 取得見込		農林水産大臣	
		年 月 取 得 取得見込			
		年 月 取 得 取得見込			
私は、令和7年度石川県職員(獣医師)採用選考試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。					
令和 7 年 月 日 氏 名 (自署のこと)					

- 記入上の注意
- 1

※印欄(受付年月日及び受験番号)を除き、黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入してください。
- 2

数字は算用数字を用いてください。
- 3

合格通知等は、「7 合格通知先」へ行います。