令和３年度　島根県職員（獣医師・薬剤師）採用選考試験　申込書

※受験番号　記入しないでください

①氏名

カナ（左端から、姓と名の間は１字あけ、濁点（゛）・半濁点（゜）は１字として記入してください。）

漢字（左端から、姓と名の間は１字あけて記入してください。）

②生年月日

元号　年　月　日

③性別

1.男　2.女

④試験地

コード　名　称

1（松江市）

⑤試験の種類

コード　名　称

（　　）

⑥試験区分

コード　名　称

00（　　）

※　受付印

記入しないでください

⑦受験票・試験結果通知送付先住所（寮・下宿等の場合には、建物の名称・同居先等を明確に記入してください。）

郵便番号（必ず７桁の番号を記入してください。）　－

都道府県コードおよび都道府県名　（　　）

電話番号（市外局番から記入し、ハイフンも含めてください。）

市郡区名

町村名・丁目・字名

番地（算用数字で記入してください。）

建物名（寮・アパート・マンション・ビル・同居先名）及び部屋番号

⑧現住所（送付先住所と異なる場合、記入してください。送付先住所と同じであれば、記入不要です。）

郵便番号（必ず７桁の番号を記入してください。）　－

都道府県コードおよび都道府県名　（　　）

電話番号（市外局番から記入し、ハイフンも含めてください。）

市郡区名

町村名・丁目・字名

番地（算用数字で記入してください。）

建物名（寮・アパート・マンション・ビル・同居先名）及び部屋番号

⑨学歴（最終学歴を記入してください。）

学歴コード　学校コード　学部系コード

学校名・学部学科名　（　　）

卒業（見込）年

3.昭和　4.平成　5.令和　年

1.卒業　2.卒業見込　3.在学中　4.中退

在学期間

3.昭和　4.平成　5.令和　年　月　から

3.昭和　4.平成　5.令和　年　月　まで

⑩免許

コード　取得（見込）年月

3.昭和　4.平成　5.令和　年　月

1.取得　2.取得見込

※メールアドレス

試験の延期、中止又は日程や会場の変更などについて、至急連絡が必要な場合にメールでお知らせします。メールアドレスをお持ちの場合は記入してください。なお、メールの受信制限を行っている場合、「syokuin-saiyo@pref.shimane.lg.jp」からの、URL付きのメールを受信できる設定にしておいてください。

※　記入しないでください

1　8

（切り離してはいけません）

⑪（切手欄）

受験票送付用として120円の郵便切手をはがれないように枠内に貼ってください。

切手貼付欄

申込書等記入上の注意

1．※印欄を除くすべての欄に漏れなく記入してください。

2．記入に当たっては、黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。

3．数字は算用数字を使用してください。

4．この申込書はコンピュータで処理するものです。受験案内の「申込書の記入要領」をよく読んで、間違いのないようにはっきり書いてください。

5．記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。