（別記様式１号）

令和４年度　鹿児島県NOSAI獣医師職員採用試験（令和5年４月採用）受験申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【提出日：　　年　　月　　日】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 昭和・平成 　年　 月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | ※メールアドレス |  |
| 大学名 |  | 学科名 |  |
| 学年 |  |  |  |
| 希望試験会場 | * 鹿児島会場　　　 ・　東京会場

（いずれか一方を選んでください） |
| 配属を希望するセンター等名 | 第１希望 |  | 第２希望 |  |
| 第３希望 |  |  |  |

※　採用試験に係る諸々の連絡に使用しますので、連絡可能なメールアドレスを必ず記載してください。

　　　　【送付先】

|  |
| --- |
| 〒890-0064鹿児島市鴨池新町12番4鹿児島県農業共済組合　総務課TEL 099-255-6161　FAX 099-255-6190E-mail： kagoshima@nosai-net.or.jp |