

(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 099-255-6190
E-mail : kagoshima@nosai-net.or.jp