

(別記様式 1 号)

令和 5 年度 NOSAI かがしま獣医師職員採用試験受験申込書 (令和 6 年 4 月採用)

【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	・ 東京会場 ・ 鹿児島会場 (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@nosai46.jp