

受験番号
※

新潟県農業共済組合 職員（獣医師）採用受験願書

郵便番号 _____

現住所 _____

ふりがな
氏名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

連絡先
住所 _____
電話番号 (_____)

私は、新潟県農業共済組合の職員（獣医師）採用試験を受験したいので関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

新潟県農業共済組合長 様

- 1 連絡先は、必ず本人と連絡の取れる内容を記入ください。
- 2 写真(縦4cm×横3cm、提出日以前6ヶ月以内、脱帽、上半身、正面向)を2枚用意し、1枚は履歴書に貼り、1枚は受験願書と同時に提出ください。
- 3 ※は記入しないでください。

受付印
