

医科・歯科幹部自衛官  
医科・歯科・薬剤科幹部候補生  
陸上自衛官（看護）

技術海上幹部・技術海曹  
技術航空幹部・技術空曹

志願票

(応募種目を○で囲む)

ふりがな	..... 男 ..... 女		写真 (1) 次のような写真を、その裏面に氏名及び募集種目を記入し、剥がれないように貼ってください。 ・申込前6か月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向き ・縦4cm、横3cm程度 ・本人と確認できるもの (2) 写真を貼っていない場合、又は不鮮明その他受験写真として適当でない場合は受理しません。 (3) 受験票と同一の写真を添付してください。	地方協力本部					
氏名				受験番号					
生年月日	昭和.....年.....月.....日 平成.....年.....月.....日 (募集要項で示す期日現在) 満.....歳			年月日					
職業			令和.....年.....月撮影	指定試験場	1 次 2 次				
志願区分	陸・海・空 医科・歯科・薬剤科 それぞれいづれかを○で囲む		希望試験場	(1次) (2次)					
部門・職域			特技 資格免許						
衛生履歴	免許番号 年月日 番号		資格検定	合格年度 種類					
国家試験	実施回数 年月日								
現住所	郵便番号 〒..... ふりがな 住所 マンション、 アパート名 まで記入	電話番号 (携帯可) (.....) - .....	メールアドレス (連絡希望者) .....						
家族等連絡先	ふりがな 氏名 続柄	郵便番号 〒..... ふりがな 住所 電話番号 (携帯可) (.....) - .....							
学歴	学校名	部科名	所在地(市町村名まで記入)	在学期間等(右欄は○で囲む。)	年月～年月 卒業・卒業見込・中退 年月～年月 卒業・卒業見込・中退 年月～年月 卒業・卒業見込・中退 年月～年月 卒業・卒業見込・中退 年月～年月 卒業・卒業見込・中退				
職歴	勤務先(部課まで)	職務内容	所在地(市町村名まで記入)	在職期間	年月～年月 年月～年月 年月～年月 年月～年月				
古い順に、 自家営業及 び自衛隊歴 を含み記入									
過去の自衛官等の受験	自衛隊員(予備自衛官、即応予備自衛官、予備自衛官補及び退職者を含む。)記入欄								
有・無	現職・予備自衛官・即応予備自衛官・予備自衛官補(○で囲む)		退職						
募集種目	年月	所属	駐屯地等	階級(級)	認(個)番	年月	最終所属	階級(級)	認(個)番
有の場合									
私は、.....採用試験を受験したいので、申し込みます。 私は、日本国籍を有しており、自衛隊法第38条第1項各号のいずれにも該当しておりません。 また、この志願票の記載事項は事実と相違ありません。									
令和.....年.....月.....日 氏名(自筆).....									

注：記入上の注意

- 青又は黒インク(ボールペン可)で本人が楷書ではっきりと記入してください。
- 右上の二重線内の「受付・指定試験場」欄には記入しないでください。
- 記入欄が足りないときは、適宜の用紙をつけて記入してください。
- 記入事項に不正があると採用を取り消されることがあります。
- 志願票に記載した内容は、自衛官等の募集以外の目的では使用することはありません。

出張所等	
広報官等氏階級	