

※必ず両面印刷をして、ご提出ください。

別紙様式第1（第9条関係）

（表）

航空自衛隊事務官等採用受験申込書

(ふりがな) 氏 名 (自筆)		あおぞら はなこ 青空 花子		※ この欄には記 整理番号 No.		希望職種欄 「歯科衛生士」と記入して下さい。	
生年月日・年齢（申込時） 平成8年3月1日 (26歳)		性 別 男 女		申込前6か月以内に 現住所欄 マンション・アパート名、部屋 番号までを記入して下さい。		第 1 希 望 第 2 希 望	
現 住 所		奈良県奈良市〇〇〇1578番地 〇〇マンション205号 [郵便番号 630 - 8801] (同居先 方)		電話番号（連絡先・市外局番から） 自 宅： 0742 - 33 - 3951 携 帯： 080 - 1234 - 5678			
現住所以外 の連絡先		氏名 青空 次郎 住 所 大阪府堺市〇〇町××番地××		本人との関係（ 父 ） [郵便番号 000 - 0001] (電話番号： 080 - 8765 - 4321)			
学 校 名		学部・学科(研究科・専攻・課程・類・コース)名		在学期間		卒・卒見等の別	
現在(最終) 奈良県立〇〇高等学校		普通科		平23年4月から 平26年3月まで		(3学年) 在・卒・修 中退・卒見・修見	
その前 奈良歯科衛生士専門学校		歯科		平26年4月から 平29年3月まで		(3学年) 卒・修・中退	
※高卒以上 の学歴を記 入する。		その前		年 月から 年 月まで		(学年) 卒・修・中退	
		その前		年 月から 年 月まで		(学年) 卒・修・中退	

(裏)

職歴 (自営業、自衛隊歴を含む。) ※記入しきれない場合には、この様式を複写して、追記して下さい。	勤務先	部・課名	職務内容	在職期間
	現在(最終) 〇〇歯科クリニック	歯科	歯科予防処置、歯科診療補助 歯科保健指導	平29年4月から 令4年8月まで
	その前			年 月から 年 月まで
	その前	職歴 職歴については、無職期間がある場合も、漏れなくご記入下さい。	訂正要領 訂正箇所に2重線を引き、訂正印を押印して下さい。修正液等の修正は受付できません。	年 月まで
	その前			年 月から 年 月まで

資格免許等（取得年月日）※採用後の職種と関係あると思われるものを記入してください。

歯科衛生士免許（H29.3.20）

<p>私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の全ての記載事項に相違はありません。</p> <p>(1) 日本の国籍を有しない者</p> <p>(2) 自衛隊法第38条第1項の規定により防衛省職員となることができない者</p> <p>○ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又は執行を受けることがなくなるまでの者</p> <p>○ 法令の規定による懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者</p> <p>○ 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者</p> <p>(3) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）</p> <p>令和4年〇月〇日</p> <p>氏名 (自筆) 青空 太郎</p>	<p>記入心得</p> <p>1 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。</p> <p>2 記入は全て黒のボールペンを用い、楷書で記入してください。</p> <p>3 該当する事項は、○印で囲んでください。</p>
--	---