

■ 志願票の印刷・記入上の注意 ■

- 志願票を印刷する用紙は、A4版縦の白色上質紙を使用してください。

- 志願票の記入に当たっては、各募集要項の志願票記入例を参照し、志願票の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

- 提出書類の種類、提出要領等は募集要項をご確認の上、最寄りの自衛隊地方協力本部に提出してください。
なお、受験票は別添のファイルから印刷してください。

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				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。	受 付	地方協力本部				
	氏 名	男 女				受 験 番 号				
生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日		年	月	日		
(募集要項で示す期日現在) 満 歳				平成	年	月	撮 影			
職 業				希望試験場	(1次)					
					(2次)					
志 願 区 分	陸・海・空 医科・歯科・薬剤科 それぞれいずれかを○で囲む			特 技 資 格 免 許						
部 門 ・ 職 域										
衛 生 履 歴	免許 番号	年月日		資 格 検 定	合格 年度					
	国家 試験	実施回数			種 類					
	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 郵便番号 〒 - 氏 名 住 所 電話番号 (携帯可) () - 続 柄									
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					
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				
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					
有 の 場 合	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
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いません。 また、この志願票の記載事項は事実と相違ありません。 平成 年 月 日 氏名(自筆)										

注：記入上の注意

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。