

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 氏名	..... 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。	受 付	地方協力本部					
	昭和 平成	年 月 日			受験番号					
生年月日	(採用案内で示す期日現在) 満 歳		平成 年 月 撮影	年 月 日						
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	(1次)							
それぞれいづれかを○で囲む			(2次)							
部門・職域			特 技							
衛生履歴	免許番号	年月日 番号	資格免許							
	国家試験	実施回数 年月日	資格検定	合格年度 種類						
現住所	郵便番号 〒 ..... ..... 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 ..... ふりがな 住 所 ..... 続 柄 ..... 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					
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。 平成 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。