

防衛医科大学校医学教育部看護学科学生
(自衛官候補看護学生) 志願票



| | | | | | | |
|--|--|--|--|------|-------------|-------|
| 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。 | | 地方協力本部 | |
| | 生年月日 | 平成 年 月 日 (採用年の4月1日現在) 満 歳 | 令和 年 月 撮影 | 受付 | 受験番号 | |
| 選択科目 | 理 科 | | | | 1 | 次 |
| | 物理・化学・生物 | | 希望試験場 | (1次) | | |
| | 選択科目(1科目)を○で囲む | | 特 技 資格免許 | (2次) | | |
| 現住所 | 郵便番号 〒 ふりがな住所 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 | | | | | |
| 応募資格 | 学校名 | 部科名 | 卒業等年月 | 所在地 | 高校コード | |
| | | | 平成 年 月 令和 卒業・卒業見込 卒業・卒業見込 修了・修了見込 | | | |
| | 高等学校卒業程度認定試験 | | 平成 年 月 令和 卒業・卒業見込 卒業・卒業見込 修了・修了見込 合格・合格見込 | | 5 1 0 0 0 K | |
| 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 |
| | | | | | | |
| <p>私は、防衛医科大学校医学教育部看護学科学生(自衛官候補看護学生)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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 氏名(自筆)</p> | | | | | | |

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。

☎ 170666 (2.4.改)

| | |
|---------|--|
| 出張所等 | |
| 広報官等氏階級 | |

中業支印刷補給部製