予備自衛官志願票

頭文字	氏　　名		陸・海・空の		※受付地方協力本部		
	ふりがな 氏　名	男・女　（改姓） 昭和 平成　　年　　月改め 令和	希望順位		※受付年月日		
			第１	陸・海・空	※受付番号		
	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生　満　　歳 令和	第２	陸・海・空	本籍	都道 府県	現住所の最寄駅 線 駅
			第３	陸・海・空			
	自衛隊法施行規則第３４条第２項の規定による下位階級の指定希望の有無 （自衛官退職時に２曹以上の階級を有していた者）				有　・　無		
	ふりがな 現住所	郵便番号 方 電話番号　　年　　月から					
	家族等 連絡先	氏　名 方 電話番号　　続　柄					
	最終学歴	学　校　名	所在地（市区町村名まで記入）	専攻科目	期　　間		卒業・修了・中退の別
					年　月から 年　月まで　年　月		
	現就職先	勤務先名称	所在地（番地・ビル名・勤務部課等まで記入）	職務内容	期　　間		自衛隊以外で取得した特有技能
					年　月から 年　月まで　年　月		
	被　服	冬　服	作業服	正　帽	作業帽（略帽）	ワイシャツ	靴

↑氏名の頭文字一字を平仮名で記入すること（例えば平野ならひと書く。）

記入上の注意

１　志願票は、青又は黒インクで記入すること。
２　※印欄は、記入しないこと。
３　陸・海・空の希望順位欄は、希望順に陸・海・空の一文字を○で囲む（第二・第三希望のないときは記入しない。）
４　現住所欄は、現に自衛官である者は、退職後生活の本拠となる住所を記入すること。
５　提出部数は一枚とし、記入欄が不足の場合は、適宜補助紙をはって使用すること。
６　身体検査証明欄は、身体検査を実施した医師が記入すること。
７　記入は、正確に行うこと。正確を期し得ない場合には、その旨付記すること。

入隊年月日	自衛官としての最終所属部隊等における勤務記録				
	期間	所属部隊等名（詳細に記入）	階級	職務	主特技
年　月　日	年　月から 年　月まで　年　月				

予備自衛官又は即応予備自衛官としての勤務記録				（最新のもののみを記入）
予備自衛官等区分	期間	担当地方協力本部又は指定部隊	指定階級	備考
	年　月から 年　月まで　年　月			

※	身体検査証明				在隊間及び退職後の傷病歴		
身長　cm	体重　kg		腹囲　cm		傷病名	期間	療養場所
視力	右　（裸眼）　（矯正） 左　（裸眼）　（矯正）	心臓 血管系	血圧				
色覚		腹部					
聴力	右 左	肛門 性尿器	糖（　）　蛋白（　）		資格免許		
顔面 頭頸部		骨 運動器			種類	取得年月日	付与官庁名
眼		皮膚					
耳鼻 いんこう		神経系 精神病					
口くう 歯牙		婦人科 疾患			賞罰		
胸部		特記事項			年　月　日		
検査 機関	名称 所在地 医師氏名		年　月　日				

私は、自衛隊法（昭和２９年法律第１６５号）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に相違ありません。

令和　年　月　日　氏名（自筆）

備考：用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。