

防衛医科大学校医学教育部医学科学生 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 験 番 号					
選 択 科 目	理 科		希望試験場 (1次) (2次) 防衛医科大学校	1 次						
	物理 ・ 化学 ・ 生物			2 次	防衛医科大学校					
	選択科目(2科目)を○で囲む		特 技 資 格 免 許							
現 住 所 〔マンション、 アパート名 まで記入〕	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 氏 名 続 柄	郵便番号 〒 - ふりがな 住 所 電話番号 (携帯可)								
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	年 月	最終所属	階級(級)	認(個)番
<p>私は、防衛医科大学校医学教育部医学科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。

☎ 170645 (2.4.改)

出張所等	
広報官等氏階級	

中業支印刷補給部製