

防衛省職員採用試験申込書

(ふりがな)		性別	希望職種		写 真		
氏 名		男 ・ 女	部署名： 地域医療連携室				
生年月日・年齢 (令和 年 月 日 現在)			技術補助				
昭和 平成 年 月 日 (歳)		区 分： (ソーシャルワーカー)		(1) 次のような写真を、その裏面に氏名及び試験区分を記入し、はがれないように貼って下さい。 ・ 申込前6ヶ月以内撮影 ・ 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) 写真が貼られていない場合又は貼られた写真が不鮮明等受験写真として不適当な場合は、受験申込書を受理しません。			
(ふりがな)		現 住 所					
[郵便番号 -]		(同居先 方)					
電話番号 (市外局番から)		(自 宅) TEL - -	メールアドレス:				
(携帯電話) TEL - -							
上記以外の連絡先							
(ふりがな)							
氏 名		住 所					
本人との関係		[郵便番号 -]					
電話番号 (市外局番から) TEL - -							
学 歴：学校名	学部・学科 (研究科・専攻・課程・類・コース) 名	在学期間	卒・卒見の別				
現在 (最終)		年 月 から 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 昭和・平成 年 卒業 ・ 修了	<input type="checkbox"/> 来年3月 卒業 ・ 修了見込	<input type="checkbox"/> () 在年	<input type="checkbox"/> 中 退	
その前		年 月 から 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 昭和・平成 年 卒業 ・ 修了	<input type="checkbox"/> 来年3月 卒業 ・ 修了見込	<input type="checkbox"/> () 在年	<input type="checkbox"/> 中 退	
その前		年 月 から 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 昭和・平成 年 卒業 ・ 修了	<input type="checkbox"/> 来年3月 卒業 ・ 修了見込	<input type="checkbox"/> () 在年	<input type="checkbox"/> 中 退	
その前		年 月 から 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 昭和・平成 年 卒業 ・ 修了	<input type="checkbox"/> 来年3月 卒業 ・ 修了見込	<input type="checkbox"/> () 在年	<input type="checkbox"/> 中 退	

職 歴：勤務先	部・課名	職 務 内 容	在 職 期 間
最新			年 月から 年 月まで
↓			年 月から 年 月まで
↓			年 月から 年 月まで
↓			年 月から 年 月まで
過去			年 月から 年 月まで

資格免許等（取得年月）

私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

- (1) 日本国籍を有しない者
- (2) 自衛隊法第38条第1項の規定により防衛省職員となることができない者
 - 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - 法令の規定による懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
 - 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者
- (3) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）

記 入 心 得

- 1 記載事項に不正があると受験が無効になる場合があります。
- 2 記入に当たっては、黒のボールペンを使用し、楷書で記入して下さい。
- 3 該当する事項を選んで記入する欄の□の中にはレ印を、その他は○で囲んで下さい。
- 4 「上記以外の連絡先」欄は本人に連絡がとれない場合に使用するものです。任意に記入してください。

令和

年

月

日

(自署)

氏名
