

北海道職員採用選考（退職者復職（ジョブ・リターン）制度）申込書（1 / 2）

年 月 日現在

※写真を貼ってください  1 縦 36-40mm 横 24-30mm  2 胸上無背景	試験職種	希望試験会場	氏名
	獣医師	会 場  ※希望する試験会場を記載	(ふりがな)
			性別（※任意記載）
現住所 〒 -		生年月日	
電話番号 自宅・携帯 ( ) 帰省先等（上記以外に連絡先がある場合は記入してください） ( )		年 月 日  ( 歳)	

■ 道職員の退職年月日・退職事由

(退職年月日)	(退職事由)
年 月 日	

■ 経歴・職歴（道職員退職後の経歴を空白期間が生じないように記入してください。無職の場合は無職と記入）

学校名・勤務先名等	学部・職務内容等	始 期	終期（見込）
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日

年	月	免許・取得	〈趣味、特技、好きな学科〉		
			扶養家族数 （配偶者除く）  人	配偶者  有 ・ 無	配偶者の扶養義務  有 ・ 無
〈退職事由の現在の状況やそれに伴う希望事項等があれば記入願います。〉					

※「性別」欄：不記載とすることも可能です。

< A 4 サイズ：片面で印刷すること >

試験職種	希望試験会場	氏名
獣医師	会 場	(ふりがな)

■ 志望理由

■ 自己PR

■ 採用箇所に関する希望について

希望する採用箇所を次の①又は②から選択し、番号を回答欄に記入してください。  
 なお、希望する採用箇所の回答が、選考の可否に影響することはありません。

採 用 予 定 箇 所
① 家畜保健衛生所
② 保健所、食肉衛生検査所及び環境生活課

番号回答欄→

第 1 希 望	第 2 希 望

- ※ 第 2 希望での採用を希望しない場合は、第 2 希望の欄は空欄としてください。
- ※ 採用にあたっては、必ずしも希望する採用箇所とならない場合もあります。
- ※ 合格通知後、合格者に対して採用意向確認等を行いますが、指定した採用箇所を辞退した場合は、採用されません。

私は、日本国籍を有しています（薬剤師、獣医師及び船員のみ該当）。また、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。申込時に申告したすべての事項に相違はありません。  
（日付、氏名とも必ず自筆で記入。記入のない場合は、原則として受理しません。）

年 月 日 氏名（自筆）