

平成31年度 熊本県農業共済組合獣医師採用に係るエントリーカード

大学名： _____ 学年： _____ 所属研究室等： _____

ふりがな 氏名				男女
出身 都道府県		年齢 (生年月日)	歳 (西暦 / /)	
他団体等 受験予定の 有無	有 無	(受験予定先)		
臨床実習等の有 無と実習先	有 無	実習先		期間
		①		
		②		
		③		
		④		
E-mail				
連絡先 Tel				
資料等郵 送先住所	〒			

注1. 個人情報は、獣医師採用にかかる目的以外には利用しません。

2. E-mail アドレスは、採用情報等の提供に利用しますので、ご本人のみ閲覧できるアドレスを記載してください。

熊本県農業共済組合 熊本県熊本市南区城南町舞原 451 番地 6
Tel 0964-25-3204 FAX 0964-25-3232
E-mail : honsyo-katiku@nosai-kumamoto.or.jp