

獣医療機関用ぐんま獣医師バンク求人申込み票

令和 年 月 日

群馬県農政部畜産課長 様

※太線で囲んだ項目を記入

ふりがな			
施設名			
代表者			
住所	〒 ー		
電話番号等 連絡先	・電話 () ー ・携帯電話 () ー ・FAX () ー ・Emailアドレス		
求人数	名	社会保険等	
基本給	円	その他手当	
就職条件	勤務形態等	①常勤 ②非常勤(勤務頻度 回/月・週 程度) ③その他()	
	勤務希望時期	①今すぐにでも ② 年 月頃から ③未定 ④その他()	
	希望分野があれば記入して下さい。		
	その他要望等		

住所地の地図を添付して下さい。

本票を郵送、FAX、メール、来庁等で御送付ください。

本票送付(登録)先 群馬県産業動物獣医師バンク事務局(群馬県畜産課内)

住所 〒371-8570
 前橋市大手町1-1-1(群馬県庁18階)
 電話 027-226-3112(畜産課直通)
 FAX 027-223-3095
 Eメール g-katikueisei@pref.gunma.lg.jp