

獣医療機関用ぐんま獣医師バンク求人申込み票

年 月 日

群馬県農政部農政課長 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	・自宅電話（ ） 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(勤務頻度〇〇回／月・週 程度) ③その他()	
	勤務希望時期	①今すぐにでも ②平成〇〇年〇〇月頃から 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(群馬県農政課内)

住所 〒371-8570

前橋市大手町1-1-1(群馬県庁19階)

電話 027-226-3111(農政課直通)

FAX 027-223-3648

Eメール g-katikueisei@pref.gunma.jp