

獣医師用ぐんま獣医師バンク求職申込み票

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			性	男・女	生年月日	年 月 日	満年齢	
氏名			別				歳	
現住所	〒 —							
出身大学	(年 月卒)				国家試験 獣医師番号 年 月合格 ()			
電話番号等 連絡先	・自宅電話 () — ・携帯電話 () — ・FAX () — ・Emailアドレス							
家族構成	①配偶者(有り・無し) ②子供 人 ③その他 人							
就 職 条 件	希望分野	①乳用牛 ②肉用牛 ③豚 ④養鶏 ⑤その他()						
	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()						
	希望地域	①中部地域 ②西部地域 ③吾妻地域 ④利根沼田地域 ⑤東部地域						
	給 与	常勤の場合 月収 円以上 非常勤の場合 日給 ・月給 円以上						
	その他要望等							

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.lg.jp