

秋 田 県 農 業 共 済 組 合  
令 和 2 年 度 診 療 職 員 採 用 試 験 受 験 申 込 書

令 和 年 月 日

秋 田 県 農 業 共 済 組 合 長 様

貴 組 合 実 施 の 診 療 職 員 採 用 試 験 を 受 験 し た い の で、申 込 み し ま す。

住 所

氏 名

印

【添付書類】

- 履 歴 書
- 卒 業 見 込 証 明 書 又 は 獣 医 師 免 許 証 の 写 し
- 成 績 証 明 書 (既 卒 者 は 不 要)
- 受 験 票 返 信 用 封 筒

受 付 番 号

受 付 印

秋 田 県 農 業 共 済 組 合  
令 和 2 年 度 診 療 職 員 採 用 試 験 受 験 票

受 験 番 号	氏 名

(写 真 貼 付 欄)

3 カ 月 以 内 に 撮 影  
正 面, 上 半 身, 無 帽  
縦 4 cm × 横 3 cm

令 和 年 月 撮 影

【試 験 日 時】 令 和 年 月 日 ( )

受 付 開 始 時 分

試 験 時 間 時 分 ~ 時 分

【試 験 会 場】 秋 田 県 農 業 共 済 組 合

秋 田 市 中 通 三 丁 目 4 番 5 0 号