面　接　カ　ー　ド

試験区分	受験番号	氏名	（ふりがな）
獣医師			

生年月日	昭和　・平成　　年　　月　　日生 令和7年4月1日現在　（満　　　歳）	国籍	□　日本国籍
現住所	（携帯･電話　　　　　　）		

・6か月以内に撮影
・縦4cm，横3cm
・正面向き，上半身
　脱帽の本人と確認
　できるもの

年（和暦）	月	学　歴　（中学校以上）

最終学歴における学科選択の 理 由		得意な科目	
		苦手な科目	

年（和暦）	月	職　　歴

免許・資格	名称	取得又は取得見込み年月
		昭和　・　平成・　令和　　年　　月　取得　・　取得見込み
		昭和　・　平成・　令和　　年　　月　取得　・　取得見込み
		昭和　・　平成・　令和　　年　　月　取得　・　取得見込み
		昭和　・　平成・　令和　　年　　月　取得　・　取得見込み

受験の動機
自分の得意とする，また興味のある専門分野
県に採用された場合にしたい仕事
自分の性格
あなたの趣味やクラブ・サークル活動について
徳島県（又は徳島県の行政）について感じること
最近関心を引かれたこと，それに対するあなたの考え
公務員倫理についてあなたの思うこと

記入要領

（1）黒インク，黒ボールペンを使用し，自筆で記入してください。

（2）受験番号欄は記入しないでください。

（3）生年月日，在学期間，在職期間及び免許・資格の取得年月日等は和暦（昭和・平成・令和）で記入してください。