

防衛研究所職員（研究職）応募票

防衛省防衛研究所

| | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|---|---|-----|
| フリガナ | | | | 受験番号 | |
| 氏名 | (男・女) | | | | |
| 生年月日・年齢 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | (歳) |
| フリガナ | | | | 写真 (上半身 脱帽 正面) 40mm×30mm ※申込前6ヵ月以内撮影 | |
| 現住所 | 〒 | (方) | | | |
| | 電話番号 (自宅) (携帯) (メールアドレス) | | | | |
| 本人以外の連絡先 (本人と同居中で試験に係る連絡が可能な方) ※同居者がいない方は連絡可能な親族等 | (氏名) | (本人との関係) | | | |
| | (住所) 〒 | (電話) | | | |

| 学歴（高校以降） | | | | |
|----------|-------|------------------------|---|--|
| 学校名 | 学部学科名 | 区 分 | | |
| | | 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、 <input type="checkbox"/> 修見 <input type="checkbox"/> 在学、 <input type="checkbox"/> 中退、 <input type="checkbox"/> 単位取得退学 | |
| | | 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、 <input type="checkbox"/> 修見 <input type="checkbox"/> 在学、 <input type="checkbox"/> 中退、 <input type="checkbox"/> 単位取得退学 | |
| | | 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、 <input type="checkbox"/> 修見 <input type="checkbox"/> 在学、 <input type="checkbox"/> 中退、 <input type="checkbox"/> 単位取得退学 | |
| | | 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、 <input type="checkbox"/> 修見 <input type="checkbox"/> 在学、 <input type="checkbox"/> 中退、 <input type="checkbox"/> 単位取得退学 | |
| | | 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、 <input type="checkbox"/> 修見 <input type="checkbox"/> 在学、 <input type="checkbox"/> 中退、 <input type="checkbox"/> 単位取得退学 | |

※上記欄に書ききれない場合には、続きをおおむね同様の書式で別紙に作成してください。

| 学位（修士号以上） | | | |
|-----------|------|--------------|--------------|
| 学校名 | 名 称* | 授与年月日** | 学位論文のタイトル*** |
| | | 昭和・平成 年 月 | |
| | | 昭和・平成 年 月 | |
| | | 昭和・平成 年 月 | |

* 「修士（法学）」「MA in Strategic Studies」などのように記してください。

** 見込みの場合、「5月見込」のように記してください。

*** 該当しない場合には「該当せず」と記してください。

※上記欄に書ききれない場合には、続きをおおむね同様の書式で別紙に作成してください。

| 職 歴 | | | | |
|--------|-------------|--|--|------------------------|
| 会社・団体名 | 部署・役職、職務内容等 | | | 期 間 |
| | | | | 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで |
| | | | | 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで |
| | | | | 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで |
| | | | | 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで |
| | | | | 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで |

※経験年数の確認に必要となるので、業種に関わらず漏れなく記入してください。

上記欄に書ききれない場合には、続きをおおむね同様の書式で別紙に作成してください。

| 英語・その他の外国語の能力試験の成績 (成績表の写しを添付してください。期日までに成績を提出できない方は本欄にその理由を記入してください。) |
|---|
| 記入例：英語TOEFL iBT ○点(○年○月)、TOEIC L&R Test ○点(○年○月)、IELTS ○点(○年○月) |

| 資 格 (防衛研究所の業務に役立つと考えられる資格をお持ちの方は記入して下さい。) |
|--|
| 記入例：公務員試験合格(○年○月)、教諭免許状取得(○年○月)、司書資格(○年○月)、情報処理技術者試験合格(○年○月) 等 |

| |
|---|
| <p>私は次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この応募票のすべての記載事項に相違ありません。</p> <ol style="list-style-type: none"> 日本の国籍を有しない者 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又は執行を受けることがなくなるまでの者 法令の規定による懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏名(自署) 印</p> |
|---|

注1 受験番号を除くすべての欄に漏れなく記入してください。

注2 「氏名」欄は、戸籍に記載されている漢字で記入してください。

注3 「本人以外の連絡先」欄は、本人に連絡がとれない場合に使用するものです。

本応募票に記載された個人情報は、平成30年度防衛研究所職員の選考採用試験のみに利用するもので、応募者の同意なく、利用目的を超えて利用することはありません。