

(管理栄養士)

# 大田市立病院職員採用試験申込書

|                |                        |       |                                                           |
|----------------|------------------------|-------|-----------------------------------------------------------|
| ①試験区分<br>管理栄養士 | ②実施区分<br>免許取得見込者 免許取得者 | ※受験番号 | 写真貼付<br>1. 写真は2ヵ月以内に撮影したもの<br>2. 写真サイズ<br>(縦4.0cm×横3.0cm) |
|                |                        |       |                                                           |

|               |     |  |
|---------------|-----|--|
| ③ ふりがな<br>氏 名 | ④性別 |  |
|               |     |  |

|        |             |
|--------|-------------|
| ⑤ 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 |
|        |             |

|                                  |                |     |    |
|----------------------------------|----------------|-----|----|
| ⑥受験票・試験結果通知送付先住所(寮・アパート名等を明確に記入) |                |     |    |
| 〒                                | 電話番号 ( ) - ( ) | 方呼出 |    |
| ふりがな                             |                |     |    |
| 都道府県                             | 市郡             | 区町村 | 番地 |
| ふりがな                             |                |     |    |
| アパート名等                           |                |     |    |

|                                     |                |     |    |
|-------------------------------------|----------------|-----|----|
| ⑦現住所(⑥の送付先住所と異なる場合のみ記入。⑥と同じ場合は記入不要) |                |     |    |
| 〒                                   | 電話番号 ( ) - ( ) | 方呼出 |    |
| ふりがな                                |                |     |    |
| 都道府県                                | 市郡             | 区町村 | 番地 |
| ふりがな                                |                |     |    |
| アパート名等                              |                |     |    |

|                    |            |
|--------------------|------------|
| ⑧学歴(中学校入学以降の期間を記入) |            |
| 在学期間               | 学校名・学部学科名等 |
| 年 月 ~ 年 月          |            |
| 年 月 ~ 年 月          |            |
| 年 月 ~ 年 月          |            |
| 年 月 ~ 年 月          |            |

|                  |      |      |
|------------------|------|------|
| ⑨職歴(職歴がある場合のみ記入) |      |      |
| 在職期間             | 会社名等 | 従事内容 |
| 年 月 ~ 年 月        |      |      |
| 年 月 ~ 年 月        |      |      |
| 年 月 ~ 年 月        |      |      |
| 年 月 ~ 年 月        |      |      |

|                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| ⑩資格・免許(受験資格の要件とされている免許・資格のみ記入) |                   |
| 資格等の名称                         | 取得(見込)年月日         |
| 管理栄養士                          | 平成 令和 年 月 取得 取得見込 |
|                                | 平成 令和 年 月 取得 取得見込 |

(注) 黒インク又は黒のボールペンを用い、自筆にて記入してください。  
「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。  
数字は算用数字を使用してください。  
※欄は記入しないで下さい。  
記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。