

羽 咋 郡 市 広 域 圏 事 務 組 合
採 用 候 補 者 試 験 受 験 申 込 書

※ 受験番号	※ 受付年月日

(職種 : 栄養士)

		令和 年 月 日現在	写真貼付 (6か月以内に 撮影) (写真裏面に氏名 記載のこと) 縦 4 cm 横 3 cm
ふりがな 氏 名	(男 ・ 女)		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
現 住 所	〒 - (TEL - -) (携帯 - -)		
合 否 連 絡 先	(受験票及び合否通知等はこの住所に送付します。現住所と同じ場合は「同上」と記入してください。) 〒 - (TEL - -)		

■ 学 歴

最終(現在)学歴と高等学校以後のすべての学歴を順に記入してください。

学 校 名	学部・学科名	在学期間(令和R、平成H、昭和S)		所 在 地 (市町村名まで)
		年 月	期 間	
最終 (現在)		年 月から 年 月まで	年 月	
その前		年 月から 年 月まで	年 月	
その前		年 月から 年 月まで	年 月	

■職 歴

職歴がある場合は、新しい順にすべて記入してください。(欄が不足する場合は別紙に記入)

勤 務 先・職 業 (アルバイト等は含まない)	職 務 内 容	在職期間(令和R、平成H、昭和S)		所 在 地 (番地まで)
		年 月	期 間	
現在		年 月から 年 月まで	年 月	
その前		年 月から 年 月まで	年 月	
その前		年 月から 年 月まで	年 月	

■志望の動機

■資格・免許等

年 月	資 格・免 許 等	年 月	資 格・免 許 等

■趣味・特技・特殊技能・その他自己アピール

■スポ - ツ・健康状態

私は、採用候補者試験要綱に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名（自署）

(注) 1 記載した事項に不正があると、任用される資格を失うことがあります。

2 黒インク、又は黒ボールペンで記入してください。

3 ※印のあるところは、記入しないでください。