平成３０年度　五所川原市職員採用試験受験申込書（管理栄養士）

（写真貼り付け欄） (1) 申込みの際は、必ず写真を貼ってください。写真の裏面には氏名を必ず記入してください。 (2) 申込日の６か月以内に撮影した上半身・正面・無帽のもの （縦4.5㎝×横3.5㎝）	試験職種	※ 受 験 番 号		□一次試験　□二次試験
	管理栄養士	ふりがな		
		氏　　名		
		生年月日	平成　　年　　月　　日生まれ （平成30年４月１日で満　　歳）	

現住所	〒　　－　　アパート等の場合は、室番号まで詳しく記入してください （　　方）　TEL　（　　） 携帯　　－　　－	合格通知等の送付先（どちらかを○で囲むこと）	○
連絡先	〒　　－　　現住所以外の連絡先（実家等）があれば記入してください （　　方）　TEL　（　　）		○

	学　校　名	学　部　学　科	在　学　期　間	備　考
学　歴	中学校		平成　年　月から 平成　年　月まで	卒業
			平成　年　月から 平成　年　月まで	卒業見込・卒業・中退・修了
			平成　年　月から 平成　年　月まで	卒業見込・卒業・中退・修了
			平成　年　月から 平成　年　月まで	卒業見込・卒業・中退・修了

	在　職　期　間	勤　務　先　名　称	職　務　内　容	所在地（都道府県）
職　歴	平成　年　月～平成　年　月			
	平成　年　月～平成　年　月			
	平成　年　月～平成　年　月			

	名　称	取　得　年　月　日	名　称	取　得　年　月　日
資格免許		年　月　日		年　月　日
		年　月　日		年　月　日
		年　月　日		年　月　日

受験上の要望	車いすの利用など、受験上の配慮が必要な方はその内容及び理由を記入してください
志望動機	五所川原市を志望する理由を記入してください
部活動など	部活動やボランティア活動の経験があればご記入ください

私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条の規定のいずれにも該当しておりません。
また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。

平成30年　　月　　日　　氏　　名（自署）