

**管理栄養士**

※欄は記入不要です。

令和6年度第2回 十和田市職員採用試験受験申込書

受付  
者印 ※

職種	K 管理栄養士			※受付年月日 令和6年 月 日	
	※受験する職種を○で囲んでください。			※受験番号	
フリガナ	氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男	<p style="text-align: center;">写 真 欄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・写真のサイズは縦4cm 横3cm程度とする。</li> <li>・6か月以内に撮影した 上半身、脱帽、正面向 きで本人と確認できる ものとする。</li> <li>・写真の裏面に職種、氏名 を記入し、枠に合わせ のり付ける。</li> </ul> <p style="text-align: right;">令和6年 月撮影</p>	
			<input type="checkbox"/> 女		
生年月日	昭和 年 月 日生 満 歳 平成 (令和7年4月1日現在)				
現住所	〒 - アパート等の場合は、室番号まで記入してください。				
	自宅電話 ( ) - 携帯電話 ( ) - メールアドレス @				
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。				
	連絡先電話 ( ) -				
学歴	学校名	学部名	学科名	修学期間	○で囲む
	中学校			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 ( )年在学中・中退
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 ( )年在学中・中退
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 ( )年在学中・中退
職歴	勤務先名称	所在地（市町村名まで）	職務内容	在職期間	
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
免許・資格 (取得年月日)	(S・H・R 年 月) 取得・取得見込	(S・H・R 年 月) 取得・取得見込	(S・H・R 年 月) 取得・取得見込	(S・H・R 年 月) 取得・取得見込	
受験資格宣誓欄 私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 (自署してください) 氏名					