

平成30年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
管理栄養士（正規職員）採用試験受験申込書

フリガナ 氏 名		性別 男・女	受験番号※
生年月日	S・H 年 月 日生(平成31年4月1日現在 満 歳)	配偶者 有・無	扶養家族数 人
フリガナ 現住所 (通知先)	〒 TEL () - -	写真を貼ってください (4.0cm×3.5cm) 申請以前6箇月以内の写 真で上半身・無帽・正面 向き	
フリガナ 連絡先 (現住所以外に 連絡を希望する 場合)	〒 TEL () - -		
携帯電話			
E-mail	PC Mobile		

※受験番号は記入しないでください。

学歴 最終学校から順に 記入(在学中の学 校名も記入してく ださい)	学校名/学部学科	在学期間(卒業見込期間も記入)	区分
		年 月から 年 月まで 年	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 月まで 年	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 月まで 年	卒業・卒見・中退
	中学校	年 月から 年 月まで 年	卒業

職歴 就学中のアルバイト は含みません (新しい職歴から 順に記入)	勤務先	在籍期間	担当業務
		年 月から 年 月まで 年 月	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他()	
		年 月から 年 月まで 年 月	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他()	
		年 月から 年 月まで 年 月	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他()	
		年 月から 年 月まで 年 月	

賞罰 ある場合は賞罰 内容・年月日を 記入	□あり ・ □なし	
	賞罰内容	年月日
		年 月
		年 月

資格免許	名称	取得(見込)年月日	区分
	管理栄養士	年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込

私は、管理栄養士採用試験を受験したいので本書のとおり申し込みます。また、この受験申込書記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

印 (必ず署名・押印してください)