

管理栄養士(正規職員)採用試験受験申込書

フリガナ		性別	受験番号※
氏名		男・女	
生年月日	S・H 年 月 日生(令和4年3月31日現在 満 歳)	配偶者 有・無	扶養家族数 人
フリガナ	〒 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	
現住所 (通知先)			
フリガナ	〒 TEL () - -		
連絡先 (現住所以外に 連絡を希望す る場合)			
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	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒見・中退
	中学校	年 月から 年 月まで	卒業

職歴 (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 年 月まで	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()	
	年 月から 年 月 年 月まで		
	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()		

資格免許	名称	取得(見込)年月日	区分
	管理栄養士免許	年 月	取得・取得見込
	普通自動車免許	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。

令和 年 月 日

氏名

印 (必ず署名・押印してください)

管理栄養士（正規職員）採用試験自己申告カード

受験番号※	
氏名	

※受験番号は記入しないでください。

【希望勤務地】

第1希望施設	
第2希望施設	
希望理由	

※この申告内容をもって、採用時に配属する施設等をお約束するものではありません。

【自己PR等】

自己PR			
当法人に入職したい理由			
今まで一番力を入れて取り組んで最も達成感を感じたこと			
自覚している性格			
趣味・特技			
クラブ活動	<small>(高卒以上のクラブ活動歴)</small>		
ボランティア 社会活動歴等	活動時期	活動内容	活動の中で印象に残っていること

正規職員採用試験の受験者のみ

令和3年度 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
採用試験
受験票

受験職種	管理栄養士
受験番号	※
(ふりがな) 氏名	

(写真貼付欄)
この欄に必ず写真を
はって下さい。

写真は4.0cm×3.5cm
上半身、脱帽、正面
向きで、申込前6ヶ月
以内のもの。

※受験番号欄は記入しないで下さい。

採用日	令和4年4月1日
受験日	令和4年1月27日(木)
試験会場	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団事務局 〒651-2134 神戸市西区曙町1070 TEL 078-929-5655(代表)

受験の注意事項

- 1 受験の際は、この受験票及び筆記用具を持参して、定刻までにおいで下さい。
- 2 受付でこの受験票を提示した後、試験会場に入って下さい。
- 3 時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限ります。携帯電話を時計として使用することはできません。
- 4 試験中は、携帯電話の電源を切って下さい。
- 5 この受験票は、試験中に回収します。

- * 1 太枠のみ(氏名、ふりがな)記入し、
写真貼付欄に写真をはりつけて下さい。
- * 2 受験番号欄は記入しないで下さい。
- * 3 受験票は切り取らずに返送して下さい。