

令和5年度大仙美郷介護福祉組合職員採用試験申込書
(令和6年4月採用)

試験区分			※受験番号	
管理栄養士				
フリガナ		性別	生年月日	
氏 名		男・女	平成	年 月 日 生
現住所 〒		電話 — —		
都 道 府 県		市 郡	町 村	
連絡先 〒		電話 — —		
都 道 府 県		市 郡	町 村	
学歴(最終学歴を最上欄に書き、その前の学歴を最近のものから順に書いてください。)				
学校名	学部科名	所在地	期間	(○で囲む)
	学部 学科		年 月から 年 月まで	卒 卒見込 在学 中退
	学部 学科		年 月から 年 月まで	卒 中退 その他()
	学部 学科		年 月から 年 月まで	卒 中退 その他()
	学部 学科		年 月から 年 月まで	卒 中退 その他()
職 歴 就職したことが ある口 ない口				
勤務先(部課まで)	所在地(番地まで)	職務内容	在職期間	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

連絡先の電話番号を必ず記入してください

切り取らないでください

大仙美郷介護福祉組合職員採用試験受験票

試験区分	※受験番号
管理栄養士	
フリガナ	
氏 名	

◎試験日 令和5年6月24日(土曜日)
◎試験時間 午前10時
◎試験会場 大仙市史跡の里せんぼく
「さくまる館」大研修室

(写真欄)

(1)写真は裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。
(2)写真は申込前6か月以内に帽子をかぶらないで、正面から上半身を撮った縦4.5cm横3.5cmのもので、本人と確認できるものがが必要です。
(3)写真のない受験票での受験はできません。

令和 年 月 日撮影

受付年月日 (受付印)
取扱者印