

(様式1)

地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター職員
〔管理栄養士〕
採用試験受験申込書(受付票)

(※欄は記入の必要がありません。)

職 種	管理栄養士		※	
試験日	第1次試験 令和元年11月17日(日)	受験番号		
(ふりがな) 氏 名		性別	男・女	
生年月日	昭和 平成	年	月	日 (満 歳)
現住所	(〒 -)	電 話		
		()		
連絡先等 (現住所以外に受験票等の送付を希望する場合などに記入)	(〒 -)	電 話		
		()		
受験に必要な資格・免許の有無 (申込日時点)	有 ・ 無			

(写 真)

- ・申込み前3か月以内に撮影したもの
- ・帽子をとって正面から上半身を写したもので本人と確認できるもの
- ・縦4.5cm、横3.5cm程度のももの

私は、地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター職員採用試験を受けたいので、申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。

- ① 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
- ② 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ③ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

令和 年 月 日

氏 名 (自署)

(様式 2 - 2)

(氏名)

職 歴 (今までの職歴をすべて記入)				
勤務先 (部課名まで)	職務内容	所 在 地 (番地まで)	在 職 期 間	退職理由
			年 月～	
			年 月～	
			年 月～	
			年 月～	
			年 月～	
			年 月～	
			年 月～	
			年 月～	
			年 月～	
			年 月～	
			年 月	
資 格 ・ 免 許				
名 称	取得 (見込) 年月日	備考 (取得見込の場合その旨)		
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
得意な学科	得意なスポーツ			
参加しているサークルやクラブ活動				
自覚している性格				
趣味・特技				
志望の動機				
現在の健康状態 (□はレ印をつける。)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不健康 <input type="checkbox"/> 不健康 既往病名又は症状 _____ 発病した時期 _____			
入院歴・半月以上罹患した病歴 (□はレ印をつける。)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり _____ _____			

申込書・履歴書記入上の注意

1 共通

- ① 記載事項に不正があると採用されません。
- ② 申込日現在で記入してください。
- ③ 記入にあたっては、黒又は青インク・かい書・算用数字で記入し、該当するものの文字は○で囲んでください。
- ④ 記入もれ等不備があると受け付けない場合があります。
- ⑤ それぞれの記入欄が足りないときは、A4版補助用紙に該当欄が分かるように記入し、添付してください。
- ⑥ 氏名は戸籍どおりに記入してください（高→高、斎→齋など）。

2 履歴書

- ① 職歴欄は、今までの一切の職歴（自営業、アルバイトも含む。（学生アルバイトは除く。））について詳細に記入してください。
- ② 資格・免許欄は、受験に必要な医療関係の資格や免許を取得している場合や取得見込の場合はすべて記入してください。