

事務官等応募票（管理栄養士）

(ふりがな) 氏 名	性別 男 ・ 女	※受験番号	写 真 次のような写真を、その裏面に氏名を記入し、はがれないように貼ってください。 ・ 申込前6箇月以内撮影 ・ 脱帽、上半身、正面向き ・ 縦4cm、横3cm程度 ・ 本人と確認できるもの
生年月日・年齢 昭和 年 月 日 （ 歳） 平成 年 月 日 （ 歳）		受験職種	
(ふりがな)			
現住所			
[郵便番号 -] (同居先 方)			
電話番号 (市外局番から) (自宅) TEL - - (携帯電話) TEL - -			
上記以外の連絡先			
(ふりがな)			
氏名 住所			
本人との関係 [郵便番号 -] 電話番号 (携帯電話含む) TEL - -			
学 歴：学校名	学部・学科 (研究科・専攻・課程・類・コース) 名	在学期間	卒 ・ 卒 見 の 別
現在 (最終)		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 平成 年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年3月 卒業・修了見込 () 年在 <input type="checkbox"/> 中 退
その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 平成 年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年3月 卒業・修了見込 () 年在 <input type="checkbox"/> 中 退
その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 平成 年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年3月 卒業・修了見込 () 年在 <input type="checkbox"/> 中 退
その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 平成 年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年3月 卒業・修了見込 () 年在 <input type="checkbox"/> 中 退

- 注：1 記入事項に不正があると受験が無効になる場合があります。
- 2 記入に当たっては、青又は黒のボールペンを用い、※印欄を除くすべての欄に漏れなく楷書で記入してください。
なお、数字は算用数字を用い、該当する□の中にはレ印を記入し、その他は○で囲んでください。
- 3 記入を誤った場合は、二重線で抹消し、その欄の余白に記入してください。
- 4 「上記以外の連絡先」欄は、本人に連絡がとれない場合に使用するものです。記入にあたっては任意に記入してください。

職 歴：勤務先	部 ・ 課 名	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
			年 月から 年 月まで

資格免許等（取得年月）

私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この応募票のすべての記載事項は事実と相違ありません。

- (1) 日本の国籍を有しない者
- (2) 自衛隊法第38条第1項の規定により防衛省職員となることができない者
 - 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
 - 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - 法令の規定による懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
 - 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

平成 年 月 日 氏 名

印