# 令和8年度　岐阜県会計年度任用職員
# （管理栄養士）
# 採用選考申込書

［写真欄］

写真は申込前6カ月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮った縦5.5㎝×横4.5㎝のもので本人と確認できるものを貼り付けてください。

| | |
|---|---|
| 所　属 | 恵那保健所 |
| 職　名 | 管理栄養士 |

※以下について、必要事項を記入するとともに、該当する □ に「✓」を記入してください。

1　氏名（フリガナ）

2　生年月日・年齢

年　　月　　日生まれ　　歳　（　　年　　月　　日現在）

3　現住所（同居人の場合は、同居先も記入してください。）

（郵便番号　　－　　）（電話　　－　　－　　）
（携帯電話　　－　　－　　）

4　連絡先（現住所以外の連絡場所がある場合は記入してください。）

（郵便番号　　－　　）（電話　　－　　－　　）
（携帯電話　　－　　－　　）

5　学歴（高等学校以上を記入してください。なお、所在地は市町村名までを記入してください。）
※専門学校は、修業年限が2年以上の場合に限ります。

①現在又は最終　　□ 大学院　□ 大学　□ 短大・専門学校　□ 高校

| 学　校　名 | 学 部 科 名 | 所　在　地 |
|---|---|---|
| | | |

| 期　　間 | 学　年　等 |
|---|---|
| 年　　月から　　年　　月まで | 学年　□ 卒　□ 卒見　□ 在　□ 中退 |

②その前　　□ 大学院　□ 大学　□ 短大・専門学校　□ 高校

| 学　校　名 | 学 部 科 名 | 所　在　地 |
|---|---|---|
| | | |

| 期　　間 | 学　年　等 |
|---|---|
| 年　　月から　　年　　月まで | 学年　□ 卒　□ 中退 |

6　職歴（直近の職歴から順に記入してください）

| 年 | 月 | 職歴 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

7　資格・免許

| 年 | 月 | 資格・免許 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

8　志望動機・自己PR・その他

［志望動機・自己PRについて記入してください］

| 通勤時間 | 扶養家族（配偶者を除く） | 配偶者 | 配偶者の扶養義務 |
|---|---|---|---|
| 約　　時間　　分 | 人 | □有　□無 | □有　□無 |

9　本人希望記入欄（特に報酬・勤務時間・業務内容等についての希望などがあれば記入してください。）

（宣誓欄）

私は、採用選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、申込書についてのすべての記載事項に相違ありません。

年　　月　　日　　申込者氏名（自筆）