

## 由良町教育委員会会計年度任用職員（栄養士）任用試験申込書

フリガナ		性別	試験区分	※受付番号	
氏名			栄養士		
生年月日	昭和 平成	年	月	日	
現住所	連絡先				
	Tel      —      —				
最終学歴	学校名		学部・学科	在学期間	
				年 月から 年 月まで	
志望動機			自己PR		
資格・免許	取得年月	名称	職歴	年月	勤務先名称
	年 月			年 月から 年 月まで	
	年 月			年 月から 年 月まで	
	年 月			年 月から 年 月まで	
	年 月			年 月から 年 月まで	
<p>私は、由良町教育委員会会計年度任用職員任用試験を受験したいので申し込みます。</p> <p>この申込書の記載事項は事実と相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">令和    年    月    日</p> <p style="text-align: center;">氏名.....</p>				<p style="text-align: center;"><b>【写真】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申込日前 3 ヶ月以内に撮影したもの</li> <li>・帽子をとって正面から写し、縦 45 mm、横 35 mmほどのもので本人と確認できるもの</li> </ul>	

### ※ 記入上の注意

- 1 記入事項に不正があると受験が無効となる場合があります。
- 2 記入はすべて自筆で、黒インキ又は黒ボールペンを用い、かき書でていねいに書いてください。  
数字は算用数字を用い、ふりがなはカタカナで年月日は和暦で記入してください。
- 3 ※受付番号は、記入を要しません。
- 4 連絡先は申込者本人と確実に連絡のとれる電話番号を記入してください。
- 5 職歴にはアルバイトを含まないでください。