

2020年4月採用

長和町会計年度任用職員（小学校栄養士）採用試験申込書

ふりがな 氏名		性別	男女	番号	※
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳） （どちらか○）				写 真 （上半身）
現住所	〒 （ 区）電話				
連絡先	〒 電話				

学 歴 ○学校名は中学校から記入し、学部・学科等も記入してください。 また、所在地は市町村名まで記入してください。			
学校名 (学部・学科)	所在地	修学期間	備考
中学校		年 月 日から 年 月 日まで	
()		年 月 日から 年 月 日まで	
()		年 月 日から 年 月 日まで	
職 歴 ○今までに職務経験があれば、記入してください。 なければ、「該当なし」と記入してください。			
勤務先	所在地	在職期間	職務内容

免許・資格					
年	月	種 別		備 考	
応募の 動機					
趣味・ 特技		要望 事項			
配偶者の 有 無	有・無	配偶者の 扶養義務	有・無	扶養家族数 (配偶者を除く)	人

私は、この採用試験（小学校栄養士）を受験したいので申し込みます。
なお、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

年 月 日

長和町長 羽田 健一郎 様

氏 名 _____

※欄には記入しないでください。