

会計年度日額制小学校給食衛生等指導員受験申込書

選考区分	会計年度日額制小学校給食衛生等指導員
受験番号	※記入しないでください

写真を添付

4 cm × 3 cm

上半身・無帽

3ヶ月以内に

撮影したもの

ふりがな	
氏 名	
生年月日	S・H 年 月 日生 (満 歳) (西暦 年)

現住所	〒 電話（ ） — 携帯（ ） —
現住所以外	☐ 下記の連絡先への連絡を希望します。
	〒 電話（ ） — ※現住所と異なる連絡先への連絡を希望する場合のみ記入してください。

最終学歴	(学校名)
	年 月（卒業・その他）

[illegible]

生かせる 資格・技術	資格・技術	どのように習得したか
	※例：調理資格・栄養士等	

生かせる 経験・実績	
	※本職務として生かすことができる経験、実績について、具体的に記入してください。

志望理由	
------	--

特別な配慮	
	※身体障害等のため、選考会場での特別な配慮を必要とする方は、その内容と理由を記入してください。

私は、会計年度日額制小学校給食衛生等指導員採用選考を受験したいので、選考案内の記載事項をすべて了承のうえ、申し込みます。 なお、選考案内に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。 年 月 日 氏 名 _____ (自署)	
--	--