

【北部地域保健課・南部地域保健課】 管理栄養士・栄養士臨時的任用職員登録用紙 ※印欄は記入不要です。

令和 年 月 日現在		※ 受付 日 令和 年 月 日		※受付番号	
ふりがな 氏名		性別	○男 ○女		(写 真) 上半身・脱帽 正面向き 4cm×3.5cm
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳		
現住所		Tel ()			
		携帯 ()			
連絡先		Tel ()			

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）

年	月	免許・資格

希望する業務		通勤手段	
希望する勤務地		通勤時間 約 時間 分	
特技 (パソコン等)		扶養家族数（配偶者を除く）	人
		配偶者	☐ 有