

受付番号

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
令和6年度栄養士・調理師採用試験受験申込書

私は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員として採用されることを希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

ふりがな
氏名

性別

男・女

生年月日

昭和・平成 年 月 日 (満 歳)

現住所

〒

電話番号

連絡先

〒

(現住所ではない住所に連絡を希望する場合のみ記入)

電話番号

Eメール
アドレス

(適正テストの案内等を送りますのではっきりと記入してください)

《添付書類》

- 履歴書（専用様式あり。3か月以内に撮影した写真を貼付すること）
- 最終学校の卒業証明書（卒業証書の写し可、A4サイズ）
- 栄養士又は調理師免許証の写し（A4サイズ）