|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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） |