

受付番号		受付日	
------	--	-----	--

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館  
令和5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	〒 (現住所以外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			

《添付書類》

- 履歴書 (別紙様式に自筆で書いたもので、3か月以内に撮影した写真を貼付したもの。)
- 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 (免許取得者のみ、A4サイズ)