

令和6年度管理栄養士採用候補者名簿登載選考受験願書

※地区事務所記入

受験日 令和5年7月31日(月)

| | | | |
|---------|----------------------------|---|--|
| 職名 | 管理栄養士 | 令和5年 月 日現在 | 写真を貼る位置 ・縦36~40mm ・横24~30mm ・本人単身胸から上 ・裏面に氏名記入 ・裏面にのりづけ |
| ふりがな | | 性別 | |
| 氏名 | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 生年月日 | 生 (歳) | 令和6年4月1日現在 | |
| ふりがな | | 携帯番号 | |
| 現住所 〒 | | 電話番号 | |
| ふりがな | | メールアドレス | |
| 書類送付先 〒 | (現住所以外への郵便物の送付を希望する場合のみ記入) | | |

| 学歴 (高等学校以上、大学等については学部・学科も記入) | 在学(予定)期間 | 該当事項にチェック | |
|------------------------------|-------------|-----------------------------|---|
| | 年 月 ~ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 | <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |
| | 年 月 ~ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 | <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |
| | 年 月 ~ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 | <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |
| | 年 月 ~ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 | <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |
| 在職期間 | 職歴(勤務先名称) | 在職期間 | 職歴(勤務先名称) |
| ① 自 年 月 日 至 年 月 日 | | ④ 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| ② 自 年 月 日 至 年 月 日 | | ⑤ 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| ③ 自 年 月 日 至 年 月 日 | | ⑥ 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| 取得(見込)日 | 免許(取得見込)・資格 | 取得(見込)日 | 免許(取得見込)・資格 |
| 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| 年 月 日 | | 年 月 日 | |

| | | |
|--|---|---------------------|
| 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 扶養家族数 (配偶者を除く) 人 |
|--|---|---------------------|

記入上の注意 1: 鉛筆以外の黒の筆記具で記入。
 2: 数字はアラビア数字で、文字はくずさず自筆で正確に書く。

氏名

| 趣味 | | 特技 | |
|----------------------------|--|----------|--|
| 得意科目・分野 | | 自覚している性格 | |
| 1. 独立行政法人地域医療機能推進機構を志望する動機 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 2. 自己PR | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 3. 学生生活（既卒者は就業経験）を通じて得たこと | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4. 配属希望病院について、下記のうち、いずれかの□にレ点を付してください。

下記の14病院のうちどこでも構わない

できれば特定の病院を希望

(複数選択可、希望する病院の順に【 】に順位を記入してください)

- | | | | |
|--------------|---------------|--------------|--------------|
| 【 】 下関医療センター | 【 】 徳山中央病院 | 【 】 九州病院 | |
| 【 】 久留米総合病院 | 【 】 福岡ゆたか中央病院 | 【 】 佐賀中部病院 | 【 】 松浦中央病院 |
| 【 】 諫早総合病院 | 【 】 熊本総合病院 | 【 】 人吉医療センター | 【 】 天草中央総合病院 |
| 【 】 南海医療センター | 【 】 湯布院病院 | 【 】 宮崎江南病院 | |

5. 選考について

オンライン試験における注意事項

1. インターネット環境が整備されている環境で受験して下さい。
2. 原則、自宅もしくは自室で受験下さい。これ以外の場所でも受験可能ですが、試験中に他者の入室が不可能で、過度の騒音のない場所で受験して下さい。

(複写使用可、A4両面印刷)

独立行政法人地域医療機能推進機構九州地区事務所