

コンピューター入力カード

整理番号

33岡山県
34広島県
35山口県
36徳島県
37香川県
38愛媛県
39高知県
40福岡県
41佐賀県
42長崎県
43熊本県
44大分県
45宮崎県
46鹿児島県
47沖縄県
48その他

令和 年 月 日

誓約：下記記載事項が、事実と相違がある場合は合格を取り消されても異存のないことを誓約します。

署 名

注意：記入を誤った場合は、訂正箇所に二重線を引き、訂正すること。

受験希望地	1.北海道	2.宮城県	3.埼玉県	4.東京都	5.愛知県	6.大阪府	7.岡山県	8.福岡県	9.沖縄県
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

フリガナ		
氏 名	(姓)	(名)

性別	男 女	生年 月日	昭和 平成		年		月		日
本籍地の 都道府県コード				都道 府県					

※氏名は、戸籍(中長期在留者については、在留カード又は住民票、特別永住者については、特別永住者証明書又は住民票、短期在留者については、旅券その他の身分を証する書類等)に記載されている文字を使用すること。

現 住 所	〒 -	都 道 府 県
	TEL.	

栄養士養成施設	学 校	1. 大学・専門学校(管理栄養士課程) 4 年 4. 短期大学 (栄養士課程) 2 年 7. 専門学校 (佐 伯) 特例 3 年			2. 大 学 (栄養士課程) 4 年 5. 専門学校 (栄養士課程) 2 年 8. 短期大学 (栄養士課程) 4 年			3. 短期大学(栄養士課程) 3 年 6. 専門学校(栄養士課程) 3 年 9. 専門学校(栄養士課程) 4 年		
	学校名		学 校 コード							

卒 業	1.既卒業者 2.卒業見込者	卒業(見込) 年 月	昭和 平成 令和	年	月
-----	-------------------	---------------	----------------	---	---

管理栄養士 課程の者のみ 記載すること。	4年制の管理栄養士課程を 1. 履修している 2. 履修していない
----------------------------	---

栄養士 免 許	1. 既取得者	取得 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	2. 取得見込者					

該当者のみ記載すること。	学位授与機構の認定する栄養学に関する専攻科を履修している。 1. 専攻科1年(31単位以上) 2. 専攻科2年(62単位以上)
---------------------	---

実務期間 計 年 ヶ月

※ 合計を記載。

		実 務 期 間													
		・実務施設が数カ所にわたる場合、実務施設ごとに記載すること。 ・開始日が早いものから順に記載すること。 ・実務証明書と一致させること。													
1	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日
2	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日
3	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日
4	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日
5	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日
6	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日
7	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日
8	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日
9	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日
10	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日