

別紙様式第2 **＜記入例＞**

注意

- (1) 記入は必ず申込者自身が行ってください。
- (2) 記入は黒か青のインクのペン又はボールペンを用い、該当事項を太線枠内に字をくずさずに記入してください。
- (3) 記入を誤った場合は、必ず受験者本人の印鑑または自署により訂正し、提出してください。
- (4) 資格に関する事項について、記入もれ、誤記があった場合は受験できません。十分注意してください。
- (5) 実務証明書、実務見込証明書の記載内容と相違ないように注意してください。
- (6) 実務終了（見込）期間は、実施施設が2ヵ所以上あり、一方の施設で規定の実務期間の一部を終え、他方で不足の実務を行っている場合は、実務証明書に記載した期間と、実務見込証明書に記載した期間を両方記入してください。
- (7) 実務期間が6ヵ所以上の場合、下および右の余白に「実務終了（見込）期間」と「終了・見込み」を手書きで記載してください。
- (8) ホームページから様式をダウンロードした場合、コピーして差し支えありませんが、必ず3枚提出してください。

なお、1枚目を自筆で記載、残りの2枚をコピーし、右上2枚目に「臨時事務所控え」、3枚目に「厚生労働省控え」と記載してください。

別紙様式第2の①

<第25回以降の受験票を持っていない者>

コンピューター入力用

未記入

第30回管理栄養士国家試験

コンピューター入力カード

整理番号

標記試験を受験したいので下記のとおり申込みます。

平成 28 年 / 月 10 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 田 中 太 郎

注意：記入を誤った場合は、必ず受験者本人の印鑑または自署により訂正し、提出すること。

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

フリガナ	タナカ	タロウ	性別	男	生年	昭和	03	年	11	月	05	日
	(姓)	(名)	性	別	年	月	日	平成				
氏 名	田 中 太 郎		本籍地の都道府県コード 01 北海道 都道府県									

※氏名は、戸籍(中长期在留者については、在留カード又は住民票、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	北海道 札幌市白石区田町 1-24-XX											
	TEL. 011-231-XXXX = 003-0000											

養 食 士 養 成 施 設	学 校	1. 大学・専門学校(管理栄養士課程) 4年 2. 大 学 (栄養士課程) 4年 3. 短期大学(栄養士課程) 3年 4. 短期大学 (栄養士課程) 2年 5. 専門学校 (栄養士課程) 2年 6. 専門学校(栄養士課程) 3年 7. 専門学校 (佐 伯) 特例 3年 8. 短期大学 (栄養士課程) 4年 9. 専門学校(栄養士課程) 4年									
	学校名	北海道文教大学短期大学部		学 校 コード	01410						

卒 業	①既卒業者 卒業(見込) 昭和 24 年 03 月 2. 卒業見込者 平成		管理栄養士 4年制の管理栄養士課程を 課程の者のみ 1. 履修している 記載すること。 2. 履修していない									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

栄 養 士 免 許	①既取得者 取得 昭和 24 年 03 月 25 日 2. 取得見込者 平成		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 (見込み)	1. 既に、規定の実務を終了している。 2. 現在、規定の実務を終了していないが、平成28年3月31日 までに規定の実務を終了する見込である。											
---------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※実務開始日から、規定の実務を終了する見込みの日までを記入すること。 ※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。												
実 務 終 了 (見 込) 期 間 終了・見込み (いずれかに○をすること。)												

1	昭和 平成	25	年	04	月	01	日	～	昭和 平成	28	年	03	月	31	日	1. 終了 ② 見込み
2	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
3	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
4	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
5	昭和 平成		年		月		日	～	昭和 平成		年		月		日	1. 終了 2. 見込み

7

8

9

実施施設が6ヶ所以上の場合は、下および右の余白に「実務終了(見込)期間」と「終了・見込み」を手書きで記載してください。

氏名・生年月日・本籍地は戸籍に記載されているとおり記入してください。
(濁点・半濁点は1マスとして記入してください。)

受験票、合格証書等を送付しますので、必ず届くように番地、団地の棟番号、アパート名等まで詳しく記入してください。
同居の場合は、同居先まで記載してください。
願書提出後に住所が変更になった場合、必ず郵便局に転居届を出してください。

該当する番号に○印をつけてください。

該当者のみ記入してください。

栄養士免許取得(登録)日以降の日付でなければ実務とみなされません。