

第30回管理栄養士国家試験

整理番号

コンピューター入力カード

都道府県
コード

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 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、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		
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 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		学 校 コード	

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

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				
	2. 取得見込者		平成				年 月 日

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)
---------------------	---

<u>実務期間</u> <u>(見込み)</u>	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。
-----------------------------	---

実務期間
(見込みを含む。)

計 年 ヶ月

※ 合計を記載。

※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		年		月		日	～	昭和		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
2	昭和		年		月		日	～	昭和		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
3	昭和		年		月		日	～	昭和		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
4	昭和		年		月		日	～	昭和		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
5	昭和		年		月		日	～	昭和		年		月		日	1. 終了 2. 見込み

- 01北海道
- 02青森県
- 03岩手県
- 04宮城県
- 05秋田県
- 06山形県
- 07福島県
- 08茨城県
- 09栃木県
- 10群馬県
- 11埼玉県
- 12千葉県
- 13東京都
- 14神奈川県

- 15新潟県
- 16富山県
- 17石川県
- 18福井県
- 19山梨県
- 20長野県
- 21岐阜県
- 22静岡県
- 23愛知県
- 24三重県
- 25滋賀県
- 26京都府
- 27大阪府
- 28兵庫県
- 29奈良県
- 30和歌山県
- 31鳥取県
- 32島根県

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

第30回管理栄養士国家試験

整理番号

コンピューター入力カード

都道府県
コード

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 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、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		
氏 名	(姓)	(名)

性別	男	生年 月日	昭和		年		月		日
	女		平成						

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 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		学 校 コード	

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

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				
	2. 取得見込者		平成				
			年			月	日

該当者のみ記載すること。	学位授与と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)
---------------------	--

<u>実務期間</u> <u>(見込み)</u>	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。
-----------------------------	---

実務期間
(見込みを含む。)

計		年		ヶ月
---	--	---	--	----

※ 合計を記載。

※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 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日	1. 終了 2. 見込み
2	昭和 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日	1. 終了 2. 見込み
3	昭和 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日	1. 終了 2. 見込み
4	昭和 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日	1. 終了 2. 見込み
5	昭和 年 月 日 ~ 昭和 年 月 日	1. 終了 2. 見込み

- 01北海道
- 02青森県
- 03岩手県
- 04宮城県
- 05秋田県
- 06山形県
- 07福島県
- 08茨城県
- 09栃木県
- 10群馬県
- 11埼玉県
- 12千葉県
- 13東京都
- 14神奈川県

- 15新潟県
- 16富山県
- 17石川県
- 18福井県
- 19山梨県
- 20長野県
- 21岐阜県
- 22静岡県
- 23愛知県
- 24三重県
- 25滋賀県
- 26京都府
- 27大阪府
- 28兵庫県
- 29奈良県
- 30和歌山県
- 31鳥取県
- 32島根県

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

第30回管理栄養士国家試験

整理番号

コンピューター入力カード

都道府県
コード

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 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、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		
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	卒業(見込) 年 月	昭和			年		月
	2.卒業見込者		平成					

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				
	2.取得見込者		平成				年 月 日

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。
---------------	---

実務期間
(見込みを含む。) 計 年 ヶ月

※ 合計を記載。

※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		年		月		日	～	昭和		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
2	昭和		年		月		日	～	昭和		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
3	昭和		年		月		日	～	昭和		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
4	昭和		年		月		日	～	昭和		年		月		日	1. 終了 2. 見込み
5	昭和		年		月		日	～	昭和		年		月		日	1. 終了 2. 見込み

- 01北海道
- 02青森県
- 03岩手県
- 04宮城県
- 05秋田県
- 06山形県
- 07福島県
- 08茨城県
- 09栃木県
- 10群馬県
- 11埼玉県
- 12千葉県
- 13東京都
- 14神奈川県

- 15新潟県
- 16富山県
- 17石川県
- 18福井県
- 19山梨県
- 20長野県
- 21岐阜県
- 22静岡県
- 23愛知県
- 24三重県
- 25滋賀県
- 26京都府
- 27大阪府
- 28兵庫県
- 29奈良県
- 30和歌山県
- 31鳥取県
- 32島根県

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