公益財団法人神戸市スポーツ教育協会 任期付職員採用試験申込書

※ 受 験 番 号	氏 名		性 別	写 真
	(フリガナ)		男 女	3か月以内に撮影した写真を貼ってください (縦4cm×横3cm)
	(姓)	(名)		

生 年 月 日	年 齢
昭和 年 月 日 平成	平成31年4月1日現在 満 歳

住 所
(フリガナ)
〒 ー 都道府県 市 区 町

自宅電話番号	緊急連絡先(必ず連絡のとれる番号)
ー ー	ー ー

経 歴		
年	月	内 容 (高校卒業以降の学歴、職歴のある場合は職歴及び職務内容)
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

私は公益財団法人神戸市スポーツ教育協会職員任期付採用試験案内の記載内容を了承の上、同試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は採用試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。

平成 年 月 日 氏 名 (必ず本人自署のこと)

※印欄には記載しないでください。
記載事項に虚偽がある場合は、採用される資格を失います。
本申込書は職員採用試験以外の目的では使用しません。