

N P O 法人 名 取 市 体 育 協 会 契 約 職 員 採 用 試 験 受 験 申 込 書

※ 受 験 番 号

(ふりがな) _____ 氏 名		写 真 写真を貼付			
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____					
現住所					
(郵便番号 _____) (電話 _____)		本籍	都道 府県		
連絡先 (急ぎの連絡をする場合、必ず連絡できる場所を記入して下さい。) (郵便番号 _____) (電話 _____)					
学 歴	学校名	学部・学科・専攻	所 在 地	在学期間	卒・卒見等別
現在 (最終)				____ 年 ____ 月 ～ ____ 年 ____ 月	卒・卒見 () 学年 修了 中退
その前				____ 年 ____ 月 ～ ____ 年 ____ 月	卒・卒見 () 学年 修了 中退
その前				____ 年 ____ 月 ～ ____ 年 ____ 月	卒・卒見 () 学年 修了 中退
職 歴 <input type="checkbox"/> 就職している。(したことがある) <input type="checkbox"/> 就職したことがない。 [下欄に記入のこと]					
勤 務 先	部 課 ・ 職 務 内 容	所 在 地 ・ 電 話	在 職 期 間		
			____ 年 ____ 月 ～ ____ 年 ____ 月		
			____ 年 ____ 月 ～ ____ 年 ____ 月		
			____ 年 ____ 月 ～ ____ 年 ____ 月		
資 格 ・ 免 許					
名 称	取得 (見込) 年月日	名 称	取得 (見込) 年月日		

※写真は、申込6ヶ月以内に脱帽、正面向き、上半身を撮った縦4.5cm×横3.5cm (パスポートサイズ) のものを貼付してください。

志望の動機			
特技・得意な学科・得意分野			
自己PR			
スポーツ・活動の経歴			
通 勤 時 間	最寄りの駅	扶養家族数 (配偶者を除く)	配 偶 者
約 _____ 時間 _____ 分	_____ 駅	_____ 人	有 ・ 無
本人希望記入欄 (給料・職種・仕事の内容・勤務時間・勤務地・その他)			