

公益財団法人 栃 木 県 体 育 協 会

令和元年度とちぎスポーツ医科学センター
有期雇用職員採用試験申込書

受験番号	※
------	---

受付年月日	受付番号	確 認
※	※	※

受験 職種	
-------	--

(ふりがな) 氏 名	性 別	生 年 月 日
	男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日 (歳)

現 住 所	〒 [方]	電 話	()
		携 帯	()
連 絡 先	〒 [方]	電 話	()
		携 帯	()

学 歴 (直近のものから順に2つまで記入してください。)			
学校・学部名	学科・専攻等	期 間	修学区分
現在 (最終)		年 月 から 年 月 まで	卒見・卒業
その前		年 月 から 年 月 まで	卒業・中退

職 歴 (直近のものから順に2つまで記入してください。) ※アルバイトは記入を要しません。			
勤 務 先	所在地(市区町村まで)	期 間	職務内容
現在		年 月 から 年 月 まで	
その前		年 月 から 年 月 まで	

スポーツに関する資格・免許があれば記入してください。		
資 格 ・ 免 許 の 名 称	取得(見込)年月	認定(交付)機関
	年 月 取得 ・ 取得見込	
	年 月 取得 ・ 取得見込	

スポーツ競技の実績及びスポーツ指導の経験があれば記入してください。	
競 技 名	

私は、この試験の案内に掲げてある 受験資格をすべて満たしており、この 申込書に記載したことは事実と相違あ りません。	令和 年 月 日 氏名 (自署)
---	-------------------------