

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

※

受験 職種

受付年月日	受付番号	確認
※	※	※

(ふりがな) 氏名	性別	生年月日
	男・女	昭和 年月日 平成 (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)