

公益財団法人所沢市文化振興事業団 臨時職員 採用選考申込書

(※の欄は記入しないでください。)

氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日生 (2025年12月1日現在 満 歳)	受験番号
				※
現住所	フリガナ	(写 真) 縦4cm×横3cm 1 申込時に必ず写真を貼ってください。		
	〒 電話番号 携帯番号			
連絡先	フリガナ	2 上半身脱帽正面向き 6ヶ月以内撮影 3 裏面に氏名を記入		
	〒 電話番号			

※連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。

[illegible]

資 格 ・ 免 許	
取得年月	名称・種類
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

性格・特技・趣味・クラブ活動など （自己PRなど自由に記入して下さい）

--

応募の動機・抱負等

--

通勤時間 約 時間 分	扶養家族数（配偶者を除く） 人	配偶者の有無	有 ・ 無
最寄駅 線 駅		配偶者の扶養義務	有 ・ 無

注1 すべて受験者本人が記入してください。
注2 手書きの場合は、太線内の所定の欄に、黒インク又は黒ボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
 （消せるボールペンの使用不可）
注3 記載事項に虚偽がある場合は、採用される資格を失うことがあります。
注4 所定欄に記入しきれない場合は、裏面に記入してください。

私は、この度の公益財団法人所沢市文化振興事業団臨時職員採用選考に申し込みます。	年 月 日
なお、私はこの採用選考の募集要項に記載の全てを承知しております。	
また、この申込書の全ての記載事項に相違はありません。	氏 名（自署）