

公益財団法人仙台市スポーツ振興事業団
嘱託職員(障害者対象)採用試験受験申込書

氏 名	ふりがな		性 別	受験番号
			※記載は任意です。未記載 とすることも可能です。	
生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	手帳の種類 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 障害名 () ※可能な範囲でご記入ください。	
	(満 歳)			
住 所	ふりがな			写真貼付 たて4cm×よこ3cm 3か月以内に 撮影したもの
	現住所(〒 -)			
	電話(携帯) - -			
	メールアドレス: @			

学 歴	学 校 名 (学 部 学 科 名)	在 学 期 間	卒業・中退・ 卒業見込みの別
	最終(現在)	昭 平 年 月 ~ 令 平 年 月	☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 年中退
	その前	昭 平 年 月 ~ 令 平 年 月	☐ 卒業 ☐ 年中退

職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
	最終(現在)	昭 平 年 月 ~ 令 平 年 月	
	(住所) その前	昭 平 年 月 ~ 令 平 年 月	
	(住所) その前	昭 平 年 月 ~ 令 平 年 月	
	(住所) その前	昭 平 年 月 ~ 令 平 年 月	
	(住所) その前	昭 平 年 月 ~ 令 平 年 月	

大会 実績	大 会 名	大 会 実 績	大 会 年 月 日
			昭 平 年 月 日 令
			昭 平 年 月 日 令
			昭 平 年 月 日 令

免許・ 資格等	名 称	取得(予定)年月 ※いずれかに○をつけてください	
	普通自動車運転免許	昭 平 年 月 取得・取得見込 令	
		昭 平 年 月 取得・取得見込 令	
		昭 平 年 月 取得・取得見込 令	
		昭 平 年 月 取得・取得見込 令	

※書ききれない場合などは、別紙を添付してください。

[illegible][illegible]

できる 種目〔 〕 ・ できない

【趣味・特技】	
【性格】	長所： 短所：

各スポーツ施設の勤務は、原則として5:00～22:30の範囲のシフト制で、土曜・日曜、祝日勤務もあり、公共交通機関を利用できない場合があります。その様な場合の通勤について下記に記載してください。

通勤できる（手段： ） ・ 通勤できない

なお、私は受験資格を満たし、記載事項は事実と相違ありません。

この申込書に記載された個人情報等は、嘱託職員採用試験のために用いるもので、他の目的では使用いたしません。