

横浜能楽堂  
平成30年度 補助職員採用試験受験申込票

勤務区分			
※希望区分に○ (両方可可能な場合 は2カ所○)	A	8:55～14:40	
	B	14:30～20:15	

受験 番号	※ここには記入しないで下さい
----------	----------------

写真貼付

※縦4cm×横3cm  
※上半身、脱帽  
※裏面に氏名を記入し糊付け  
※カラー、白黒どちらでも可

氏名	ふりがな	性別	生年月日
			西暦      年    月    日 昭・平    年 (    歳)
連絡先	(郵便番号      —      )		電話番号
			携帯電話
			E-mail
履歴 および 能楽堂で 活かせる こと等	(箇条書きで記入してください)		
私は、補助職員試験を受験したいので申し込みます。なお、私は、募集要項に挙げてある応募資格すべてを満たしており、申込票の記載事項に相違ありません。			
西暦      年      月      日			
氏名			