

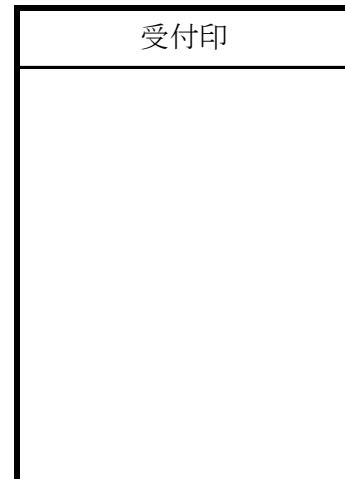
写 真  
(縦4cm×横3cm)



番号

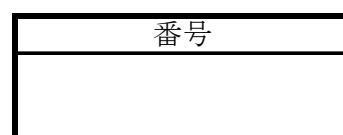
**公益財団法人多摩市文化振興財団  
職員採用候補者試験採用選考申込書**

ふりがな
氏名
生年月日 昭和 年 月 日 生
連絡先 ※履歴書と同じ場合は記入不要、自宅等不在の場合は携帯電話番号等の連絡先を記入のこと



受付印

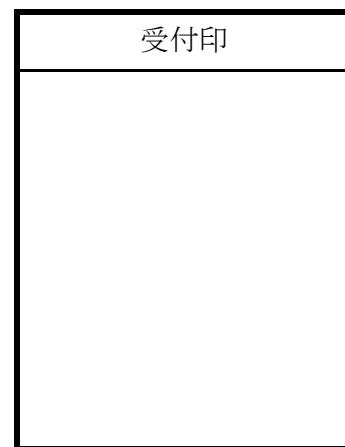
の部分を記入してください。



番号

**公益財団法人多摩市文化振興財団  
職員採用候補者試験受験票**

ふりがな
氏名



受付印

※ 受付印のない受験票は無効です。

の部分を記入してください。

問合せ先：公益財団法人多摩市文化振興財団総務管理課  
電話 : 042-375-1414