採 用 試 験 申 込 書

( 10月10日必着 )

受験者氏名

生 年 月 日

連　絡　先　　 住　　所

　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　 メールアドレス

学校名 (既卒者は卒業学校名)

専 攻 / 学 部

( 送　付　先 )　　　団 体 名　　公益財団法人 山口県学校給食会

住　 所　　〒753-0054

山口市富田原町１番１８号

FAX番号　 ０８３－９２３－０８３０

 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　info2@yama-ken9.sakura.ne.jp