

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
	メールアドレス	info2@yama-ken9.sakura.ne.jp