

受 験 申 込 書 (様式 1)

【 職 種 : ス ポ ー ツ 支 援 職 】

申込年月日 平成 年 月 日

ふ り が な	
氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)
住 所	〒 TEL ()
最 終 学 歴	
最 終 職 歴	
備 考 (免許・資格等)	

公益社団法人 東京都障害者スポーツ協会
会 長 中 野 英 則 殿