年　　月　　日

横浜市青少年育成センターならびに青少年交流・活動支援スペース 時給職員採用申込書

※番　号	フリガナ	
	氏　　名	

写真貼付欄
タテ　４ｃｍ
ヨコ　３ｃｍ
最近６か月以内撮影
上半身脱帽、正面向

生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　　満　　歳
住　　所	(TEL　　－　　－　　)その他連絡先(TEL　　－　　－　　) 〒　　－　　*ｱﾊﾟｰﾄ･ﾏﾝｼｮﾝ名等まで記入願います。

パソコン（○囲み）	Word　Excel　E-Mail　Access その他(　　)	特　技 得意分野	

仕事・アルバイト経験（具体的に記入してください。）

＊勤務可能な曜日・時間帯すべてを○で囲んでください。

木曜日	①	②	③					
月曜日	①	②	③	金曜日	①	②	③	
火曜日	①	②	③	土曜日	①	②	③	
水曜日	①	②	③	日・祝	①	②	③	④

※勤務時間帯　①8:45～15:45　②12:00～19:00　③16:00(15：00)～22:00　④8:45～17:15

希望施設　：　□育成センター（関内）　□活動支援スペース（桜木町）

上記のとおり相違ありません。　　（本人署名）
平成　　年　　月　　日　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊志望動機

2017.2（公財）よこはまユース

【申込書記入上の注意】
1　記入事項に虚偽、不正があった場合は、採用を取り消します。
2　記入は黒のインク又はボールペンを用い、自筆で丁寧に楷書で記入してください。
3　※印欄（番号）は、記入しないでください。
4　その他の連絡先には、携帯電話など自宅以外の連絡先があれば記入してください。
5　申込書に不備があった場合は、受け付けられません。写真の貼付、記入内容をよく確認の上、提出してください。
6　申込書は折り曲げずに持参してください。

※申込みのために記入された個人情報は、横浜市青少年育成センターの運営以外の目的には使用いたしません。
※児童に関するわいせつ等不適切な事由により解雇あるいは懲戒処分をされたことがある者は採用しません。