

横浜ベイサイドマリーナ株式会社社員採用試験
受験申込書

申込年月日	令和 年 月 日	※1 受付番号	
ふりがな 氏名			
生年月日	平成 年 月 日 (※2 満 歳)		
現住所	〒 電話 ()		
備考			
私は、横浜ベイサイドマリーナ株式会社募集要項に定める採用条件を承諾のうえ この申込みをいたします。 氏名 印			

※1 の欄には記入しないでください。

※2 は申込時点での満年齢です。