

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
ふ り が な 氏 名	
生 年 月 日	平成 年 月 日 （※2 満 歳）
現 住 所	〒 電話： （ ） メールアドレス：
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 この申込みを行います。	
氏 名	印

※2 は申込時点での満年齢です。