令和５年度（令和４年度実施）
土佐海援丸職員採用候補者選考審査願書

注１

希望する職	土佐海援丸（　通信士　）	※　受審番号
（ふりがな）		写　真　欄 （縦４㎝×横３㎝） １　上半身・正面・脱帽 ２　裏面に氏名を記入 ３　提出前１か月以内に撮影したもの
氏　　名 注２	注３（　　）	
生年月日 （年　齢）	昭和 年　月　日 平成 （令和５年４月１日現在満　　歳）	男　・　女 （性別の記載は任意です）
現　住　所	（〒　　） （TEL（携帯電話可）　　）	
連　絡　先 注４	（〒　　） （TEL（携帯電話可）　　）	
合格通知送付先	（〒　　） （TEL（携帯電話可）　　）	

私は、土佐海援丸職員（　通信士　）採用候補者選考審査を受審したいので、必要書類を添えて提出します。

注１　※印欄には、記入しないでください。
注２　氏名は、戸籍上の字体をかい書で記入してください。
注３　資格取得後、改姓、改名のある人は氏名欄の（　　）へ旧姓等を記入してください。
注４　現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。