

様式 1

＊受付番号 _____

栃木県立博物館学芸嘱託員選考願書

平成 年 月 日

住 所
(ふりがな)
氏 名

印

私は栃木県立博物館学芸嘱託員を志望しますので、選考していただきたく必要書類を添えてお願いします。

栃木県立博物館学芸嘱託員選考試験 受 験 票

＊受付番号 _____

(ふりがな)
氏 名

試 験 日 平成22年 4月14日(水)

受付時間 午前9時から午前9時30分まで

試験開始 午前10時

試験会場 栃木県立博物館

写真を貼る位置

1. 縦 40mm
横 30mm
2. 本人の単身胸から上
3. 裏面のりづけ
4. 写真裏面に氏名記入

＊印は記入しない。