**第20回「HRSサービスコンクール」2026**

**エントリーシート**

提出日（西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日

＊カレッジ部門またはヤングプロフェッショナル部門のどちらかに○をしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| エントリ―部門 | | カレッジ部門　　　　　　ヤングプロフェッショナル部門 | |
| フリガナ |  | | 顔写真貼付欄  ３カ月以内に撮影  した物に限る |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　年　　　月　　　日生　（満　　　歳） | |
| 自宅住所 | 〒　　　- | |
| 電話番号 |  | | 性別　どちらかに○ |
| メール |  | | 男　　　　女 |
| 所属先名 | ＊法人格と（あれば部署）、事業所名　（例）　株式会社○○○　△△部　レストラン×× | | |
|  | | |
| 所属表記名 | ＊法人格を除く大会出場時の希望表記名　（例）○○ホテル　△△　/　専門学校○○など | | |
|  | | |
| 所属先  住所 | 〒　　　- | | |
| 所属先  電話番号 |  | | |

＊「レストランサービス技能検定」資格取得者の方は記入。（２０２5年度受検の方は合格見込として記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 等級 | 級 | 取得（受検）年度（西暦） | 年 |

＊今大会の優秀選手を厚生労働省・JAVADA主催、HRS運営の「技能五輪全国大会」にHRS枠で推薦する場合があり

ます。「技能五輪全国大会」への推薦可否について、どちらかに○を付けて下さい。（本年12月まで22歳以下の方が対象）

|  |
| --- |
| 推薦を希望する　　　　　　　年齢制限のため対象外　　　　　　　　　推薦を希望しない |

**＊下記、同意をいただいた方のエントリーを受付けます。同意いただける場合は同意欄に✓をお願いします。**

主催者が、当コンクールの広報活動において出場者の画像、動画などの使用、また、主催者が認可したメディア

などへ画像、動画などの提供を行うことに同意します。

（その他特別な理由で使用する際は、別途お知らせし了解をいただくものとします。）

|  |  |
| --- | --- |
| 上記に同意し、エントリーします | ＊同委の場合は✓を記入 |