

令和6年度(2024年度)熊本県職員選考試験(歯科衛生士) 申込書Ⅰ(※申込書Ⅱも要記入)

|                                                             |                |             |                               |
|-------------------------------------------------------------|----------------|-------------|-------------------------------|
| ふりがな<br>氏名                                                  | 申込<br>職種       | 歯科衛生士       | 受験番号※(記入不要)                   |
| 生年月日 昭和 年 月 日生(才(令和7年(2025年)4月1日現在の年齢))<br>平成               |                |             |                               |
| ふりがな                                                        | 〒              | -           |                               |
| 現住所                                                         | TEL(携帯を含む) - - |             |                               |
| ふりがな                                                        | 〒              | -           |                               |
| 緊急連絡先                                                       | TEL(携帯を含む) - - |             |                               |
| 学歴(最終学歴から新しい順に記入すること(中学校以前は記入不要))<br>※転校や中退、高等学校の情報も記入すること。 |                |             |                               |
| 期 間                                                         | 学 校 ・ 学 科 名 等  | 所 在 市 町 村 名 | 卒 業 ・ 卒 見 ・ 在 学 中 ・ 中 退 等 の 別 |
| 年 月 ~ 年 月                                                   |                |             |                               |
| 年 月 ~ 年 月                                                   |                |             |                               |
| 年 月 ~ 年 月                                                   |                |             |                               |
| 年 月 ~ 年 月                                                   |                |             |                               |

|                       |               |             |
|-----------------------|---------------|-------------|
| 職歴(最終職歴から新しい順に記入すること) |               |             |
| 期 間                   | 勤務先の名称、業種、職種等 | 所 在 市 町 村 名 |
| 年 月 ~ 年 月             |               |             |
| 年 月 ~ 年 月             |               |             |
| 年 月 ~ 年 月             |               |             |
| 年 月 ~ 年 月             |               |             |

|             |         |
|-------------|---------|
| 免 許 ・ 資 格 等 |         |
| 名 称 (種 別)   | 取 得 年 月 |
|             | 年 月     |
|             | 年 月     |
|             | 年 月     |

※学歴、職歴、免許・資格等について、枠が足りない場合は別紙を添付してください。

私は、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事実に相違ありません。

年 月 日 申込者氏名 (自筆) \_\_\_\_\_

※申込書Ⅱにも必要事項を記入してください。

申込書Ⅱ

令和6年度(2024年度)  
熊本県職員選考試験(歯科衛生士)

写 真 票

|               |
|---------------|
| 受験番号 ※ (記入不要) |
| 氏名            |

裏面に氏名と生年月日  
を記入した写真をここ  
に貼ってください。写  
真は申込み前6か月以  
内に写したもので、上  
半身、脱帽、正面向で  
本人と確認できるもの。  
(縦4cm横3cm程度)  
※スナップ写真不可

| 専 門 | 小論文 | 人 物 |
|-----|-----|-----|
| ※   | ※   | ※   |

※ (記入不要)

チェック欄

- 申込書Ⅰ、Ⅱに必要事項はすべて記入しましたか。
- 署名欄は、受験者の自筆ですか。
- 写真票に写真を貼りましたか。
- 受験票は切り取り、はがきに貼りましたか。
- はがきの表には、郵便番号、住所、氏名を記入しましたか。
- 試験案内はよく読みましたか。
- 申込期限(5月31日)は過ぎていませんか。
- 必要書類(歯科衛生士免許既取得者は免許証の写しが必要)は揃っていますか。

切り取り線

切り取り線

令和6年度(2024年度)  
熊本県職員選考試験(歯科衛生士)

受 験 票

|               |
|---------------|
| 受験番号 ※ (記入不要) |
| 氏名            |

試験の日時 令和6年(2024年)  
6月22日(土) 午前9時30分(着席)

試験の場所  
熊本県庁  
(熊本中央区水前寺6丁目18番1号)

※駐車場はありませんので、  
公共交通機関を御利用ください。

[注意: 受験の際に持参するものについて]

- ・受験票、筆記用具(鉛筆・消しゴム等)、  
時計(計時機能だけのものに限る)

切り取り線

左の部分を切り取り、はがれないようはがきに貼り、申込書Ⅰ・Ⅱとともに提出してください。