

熊本県警察会計年度任用職員採用試験受験申込書

希望職種	会計年度任用職員 (カラーガード隊員)	受験番号 ※記入不要		⑧写真を貼って ください。 <input type="checkbox"/> 裏面に氏名・生年月日 を記入 <input type="checkbox"/> 申込前6か月以内に 撮影 <input type="checkbox"/> 上半身、脱帽、正面向き <input type="checkbox"/> 縦4cm、横3cm程度
①氏 名	(フリガナ)			
②生年月日 年 齢	S・H 年 月 日 R8.4.1現在( 歳)			
③住 所	〒 ( 様方) 電話( ) 携帯( )			
④緊 急 連 絡 先	〒 ( 様方) 電話( ) 携帯( )			
⑤学 歴	学校名	学部・学科等	期間	卒業等
			年 月 ～ 年 月	卒見・卒業 在学( 年)・中退
			年 月 ～ 年 月	卒見・卒業 在学( 年)・中退
⑥職 歴	勤務先名称	職種・職務内容等	期間	所在市町村名
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
⑦楽 器 ド リ ル の経験等	<input type="checkbox"/> 演奏できる楽器(複数記入可能)			
	( )			
	<input type="checkbox"/> ドリル経験( 有 ・ 無 )			
	( )			
<input type="checkbox"/> カラーガード経験( 有 ・ 無 )				
( )				
令和 年 月 日 受験申込者氏名(自署)				