

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。 ○裏面に氏名・生年月日 を記入 ○申込前6か月以内に 撮影 ○上半身、脱帽、正面向き ○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	卒業・卒業 在学( 年)・中退
			年 月 ～ 年 月	卒業・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	○ 演奏できる楽器(複数記入可能)			
	<input type="checkbox"/> ドリル経験( 有 · 無 )			
	経験年数: 年 所属団体名:			
	<input type="checkbox"/> カラーガード経験( 有 · 無 )			
	経験年数: 年 所属団体名:			
⑨私は、試験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、また、この受験申込書の記載事実に相違ありません。 令和 年 月 日 受験申込者氏名(自署)				