

令和8年度任用 熊本県会計年度任用職員採用試験 申込書

ふりがな		職	※希望する職種	写 真 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3か月以内に写したもので、上半身、脱帽、正面向きで本人と確認できるもの。 (縦3.5cm、横3cm程度)
氏 名		種	女性相談支援員	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (才 [R8.4.1現在の年齢])	勤	※希望する勤務地	
		務	福祉総合相談所	
		地		
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))			
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			
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

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。

令和 年 月 日 申込者氏名 (自筆) _____