

令和8年度任用 熊本県会計年度任用職員採用試験（二次）申込書（裏面も要記入）

ふりがな 氏名	職 種	熊本県物価高騰対策 事業関係 会計年度任用職員	写 真 裏面に氏名と生年月日を記入した写真 をここにはってください。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3.5cm、横3cm程度)
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (才 [R8.4.1現在の年齢])	勤 務 地	熊本県庁	
ふりがな 千 - 現住所	TEL (携帯を含む。) - -		
ふりがな 千 - 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			

右の部分を切り取り、はがれないよう郵便はがきに貼付し、この申込書（両面）、事前記入調書とともに提出してください。
受付期間終了後、受験番号と集合時間を記入して返送します。



令和8年度任用 物価高騰対策事業関係
会計年度任用職員採用試験（二次）

受 験 票

受験番号※ (記入不要)
氏名

試験の日時 令和8年4月7日 (火)

集合時間 時 分

試験の場所

(集合場所) 県庁新館4階 障がい者支援課

(試験室) 県庁新館3階

健康福祉部会議室

[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)

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		

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）_____

希望する勤務条件		
<p>【A】 5ヶ月：令和8年5月1日～9月30日 勤務地：認知症施策・地域ケア推進課</p> <p>【B】 7ヶ月：令和8年5月1日～11月30日 勤務地：障がい者支援課、医療政策課又は健康づくり推進課</p>		
<p>今回の採用者1名は、【B】区分のうち、障がい者支援課となりますが、任用辞退や退職等により欠員が生じた場合、障がい者支援課以外の所属についても繰り上げ採用の可能性がありますので、以下の欄に希望する勤務条件【A】【B】を記入してください。</p>		
第一希望 (必ず記入)	第二希望 (任意で記入)	繰り上げ採用を 希望しない (○を記入)