

熊本県育休等任期付職員採用試験 申込書

| ふりがな 氏名 | | 職種 | | | |
|--|---------|-----|--------|-----------------|--|
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (才 [R7.12.1 現在の年齢]) | | 勤務地 | 天草保健所 | | |
| 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。写真是申込み 前3か月以内に写したもので、上半身、 脱帽、正面で本人と確認できるもの。 (縦3. 5cm、横3cm程度) | | | | | |
| 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 | | | | | |

| 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 | | | | | |
| 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、試験案内にある受験資格をすべて満たし、また、この申込書の全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) _____

熊本県育休等任期付職員採用試験

受 験 票

受験番号※（記入不要）

氏名

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、申込書とともに提出して
ください。

試験の 令和7年12月10日（水）
日 時 午前9時（着席）

試験の 熊本県天草広域本部
場 所 2階第3小会議室
(試験室)

※外來者用駐車場を御利用ください。

[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）、運転免許証
- ・時計は、計時機能だけのものに限ります。

