

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		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3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 [R7. 12. 1 現在の年齢])	勤 務 地	天草保健所	
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			

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) \_\_\_\_\_

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。



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

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）

※外来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。