

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 (裏面も要記入)

|                                           |             |                                                       |                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな<br>氏 名                               | 職<br>種      | ※希望する職種を記入<br>熊本県福祉・介護職員等処<br>遇改善等緊急支援事業補助<br>金業務嘱託員等 | 写 真<br><br>裏面に氏名と生年月日を記入した写真<br>をここにはってください。写真は申込み<br>前3か月以内に写したもので、上半身、<br>脱帽、正面向で本人と確認できるもの。<br><br>(縦3.5cm、横3cm程度) |
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日生<br>( 才 [R8.4.1現在の年齢])   | 勤<br>務<br>地 | ※希望する勤務地                                              |                                                                                                                       |
| ふりがな 〒 -<br>現 住 所<br><br>TEL (携帯を含む。) - - |             |                                                       |                                                                                                                       |
| ふりがな 〒 -<br>緊急連絡先<br><br>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、申込書(両面)とともに提  
出してください。

令和8年度任用  
熊本県福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援  
事業補助金業務嘱託員等採用試験  
受 験 票

|              |
|--------------|
| 受験番号※ (記入不要) |
| 氏名           |

試験の日時 令和8年2月17日(火)  
午後1時15分(集合)  
試験の場所  
(集合場所) 県庁本館13階  
1303会議室  
(試験室) 県庁本館13階  
1303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)
- ・時計は、計時機能だけのものに限りです。

| 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）\_\_\_\_\_