

熊本県育休等代替臨時職員採用試験 申込書 (裏面也要記入)

ふりがな 氏名	職種	写 真		
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 ( 才 [R8.4.1 現在の年齢])	勤務地	※希望する勤務地 菊池保健所	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)	
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				

熊本県育休等代替臨時職員採用試験  
受 験 票

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。

受験番号※ (記入不要)

氏名

試験の 令和8年2月4日 (水)  
日 時 午前9時00分 (着席)



試験の場所 熊本県菊池総合庁舎保健所棟  
(菊池保健所)

(試験室) 1階会議室

[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)、運転免許証
- ・時計は、計時機能だけのものに限ります。

## 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		

## 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) \_\_\_\_\_