

**熊本県県北広域本部保健福祉環境部(菊池保健所)
育休等代替臨時職員採用試験申込書**

1 申込者名等 ※受験番号は記入不要

| | | | |
|---|-------------|-------|---|
| ふりがな | 職 種 | | 写 真 |
| 氏名 | | | タテ4cm×ヨコ3cm |
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日生まれ (歳 ※R8.4.1現在の年齢) | 勤 務 地 | 菊池保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ・上半身脱帽正面 ・3か月以内に撮影したもの ・裏面に氏名と生年月日を記入 |
| 現住所 〒 - | | | |
| | | | 電話(携帯を含む) - - |
| 緊急連絡先 〒 - | | | |
| | | | 電話(携帯を含む) - - |

2 学歴・職歴・免許資格等 ※別紙添付による記載も可

| | | | |
|---|---------------|-------|-------------------|
| 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 | 卒業、卒業見込、在学中、中退等の別 |
| 年 月～ 年 月 | | | |
| 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 | |
| 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) _____