令和８年度任用 熊本県教員業務支援員　採用試験申込書

ふりがな 氏 名	勤務地	※希望する勤務地域 （いずれかに〇を記入してください。） 宇城・玉名・山鹿・菊池 阿蘇・上益城・八代 芦北・球磨・天草	写　真 裏面に氏名と生年月日を記入した写真をここに貼ってください。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 （　　歳〔R9.3.31現在の年齢〕）			
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			

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

勤務形態希望（市町村の実情により必ずしも希望する勤務形態となるとは限らない）

希望する勤務形態について、〇を記入してください（いくつでも可）。

・（　）週５日（１日４時間）・（　）週４日（１日５時間）・（　）週３日（１日４時間）・（　）週２日（１日４時間）・（　）週２日（１日５時間）

裏面も記入してください。

<table>
<tr><td colspan="4">障害者手帳等の種類（いずれかに〇を記入してください。手帳をお持ちでない方は記入不要です。）</td></tr>
<tr><td colspan="4">・ 身体障害者手帳又は指定医等の診断書等
・ 療育手帳又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書
・ 精神障害者保健福祉手帳</td></tr>
<tr><td colspan="3">障がい名</td><td>級別</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>交付機関名</td><td>交付番号</td><td>交付年月日</td><td>有効期限</td></tr>
<tr><td></td><td>第　　号</td><td>年　月　日</td><td>年　月　日</td></tr>
</table>

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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

右の部分を切り取り、はがれないよう、官製はがきに貼付し、申込書（両面）とともに提出してください。
※はがきの表には郵便番号、住所、氏名を記入してください。

→

令和８年度任用
熊本県教員業務支援員採用試験
受　　験　　票

受験番号※（記入不要）
氏名

※（以下記入不要）

試験の日時　令和　年　月　日（　）　午前・午後　時　分（着席）

試験の場所
（試験室）

※試験会場にお越しの際は、できるだけ公共交通機関を御利用ください。

［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）