

申込書Ⅱ

熊本県育休等代替臨時職員（免許資格職）及び 常勤代替臨時的任用職員（免許資格職） 登録申込み受理通知

登録番号	※記入不要		
職 種		育休代替	
		常勤代替	
氏 名			
受 付 日	※記入不要		
有効期間	※記入不要		

切り取り線

※登録を抹消しない限り、有効期間内であれば、採用が必要な都度、試験の案内をします。
ただし、産休等を取得する職員の人数が少ない場合や欠員が生じないは一度も案内しない場合もあります。

※登録の抹消を希望される場合は、下記の問合せ先に登録抹消の申出（様式任意）を書面でお送りください。

<問合せ先>

熊本県健康福祉部健康福祉政策課
〒862-8570 熊本市中央区水前寺 6-18-1
TEL 096-333-2192

----- 切り取り線 -----

左の部分を切り取り、はがれないようはがきに貼り、申込書Ⅰ及び登録要件となる資格の免許証の写し※とともに提出してください。（※取得見込みの方については取得後提出してください。）

チェック欄（申込みの前に確認してください）

- ☐ 申込書Ⅰ、Ⅱに必要事項は全て記入しましたか。
- ☐ 申込書Ⅰに写真を貼りましたか。
- ☐ 署名欄は、申込者の自筆ですか。
- ☐ 申込書Ⅱは、切り取り、はがきに貼りましたか。
- ☐ はがきには返送先を記入しましたか。
- ☐ 登録案内をよく読みましたか。
- ☐ 必要書類（免許を有する方は職種に応じた免許証の添付が必要です）はそろっていますか。