

令和8年度任用

熊本県総務厚生課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 氏 名	職 種	事務補助職員	写 真 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）
	業 務	総務厚生課 事務補助業務	
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 （ 才 [R8.4.1現在の年齢]）	勤 務 地		
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			

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		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

（裏面に続く）

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		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
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
	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）_____