

平成30年度熊本市職員採用選考試験（薬剤師・管理栄養士・助産師）申込書

熊本市人事委員会

職 種	私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。 (フリガナ) _____					※受験番号（記入不要）
国 籍 (○で囲む)	日本国籍 ・ 外国籍	氏 名 _____				※提出された試験関係書類は返却できません。 受付： / 郵 ・ 他 No. 1 回目 2 回目
性 別 (任意項目)	男 ・ 女	生年月日 (年 齢)	平成 年 月 日生 (歳) ・ 年齢は、平成31年4月1日現在で記入すること。			
現住所	〒 ー _____					
連絡先	電 話 番 号	自宅() ー 携帯() ー				
	メールアドレス	_____				
学 歴	学 校 名	学 部 名	学科・専攻	在学期間	修学区分 (○で囲む)	
	最終			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒 業 卒業見込	
	その前			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒 業	
免 許 (必ず記入)		名 称		取得（見込）年月		
		_____		平成 年 月 取得 ・ 取得見込 (○で囲む)		

【 通 知 先 住 所 】

- ・ 合否通知など、試験に関する全ての通知を郵送する際に使用しますので、確実に届く送付先の郵便番号、住所及び氏名を楷書で丁寧に記入すること。
- ・ () 内には何も記入しないこと。
- ・ 氏名欄の「様」は、訂正しないこと。
- ・ 第一次試験の結果は、合格者のみ通知します。

〒 ー

住所 _____

氏名 _____ 様 ()
