

令和元年度（2019年度）熊本市職員採用選考試験申込書
 【保育士・臨床検査技師・理学療法士・言語聴覚士・給食栄養士】

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 _____		・必ず受験者本人が自筆すること。	
性 別 (任意項目)	男 ・ 女	生年月日 (年 齢)	平成 年 月 日生 (歳)	・年齢は、令和2年（2020年）4月1日現在で記入すること。	
現住所	〒 _____				※提出された試験関係書類は返却できません。
連絡先	電 話 番 号	自宅() _____ 携帯() _____		受付: /	
	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			年 月から 年 月まで	卒 業 卒業見込
	その前			年 月から 年 月まで	卒 業
免 許 ・ 資 格 (必ず記入)	名 称		取得（見込）年月		
			年 月 取得 ・ 取得見込 (○で囲む)		

受験上の配慮（車いすの使用など受験上の配慮が必要な方は、その内容を記入してください。）

原則、インターネットでの申込みをお願いしています。（試験案内7ページ「よくある質問」参照）
 郵送での申込みをされる場合は、インターネット申込みができない理由をご記入ください。【必須】

【通知先住所】

- ・合格通知など、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。

〒 _____

住所 _____

氏名 _____ () _____