

熊本市職員採用選考試験申込書  
〔 医師 〕

熊本市人事課

職 種	医師		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、この申込内容に相違ないことを宣誓します。 (フリガナ) _____		
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)	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 ( _____ 歳) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 ( _____ 歳)	・年齢は、各年4月1日現在で記入すること。	
現住所	〒 _____ ー _____ ・現在住んでいるところを記入すること。				
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・令 _____ 年 _____ 月から 平・令 _____ 年 _____ 月まで	卒 業 卒業見込
その前	_____	_____	_____	平・令 _____ 年 _____ 月から 平・令 _____ 年 _____ 月まで	卒 業
免 許 ・ 資 格	名 称 _____			取 得 (見 込) 年 月 _____	
	_____			平・令 _____ 年 _____ 月 取 得 ・ 取 得 見 込 (○で囲む)	

※受験番号 (記入不要)

\_\_\_\_\_

※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

【 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するのので、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。

〒 \_\_\_\_\_ ー \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 様 ( \_\_\_\_\_ )

写真票

熊本市職員採用選考試験 (医師)

※受験番号 (記入不要)

\_\_\_\_\_

職 種

医 師

ふりがな \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※写真票は切り取らずに提出してください。

(写真添付欄)

写真のない方は受付できません

写真は、申込前3か月以内に写したもので、上半身、脱帽、正面向きで本人と確認できるもの。

(写真裏面に氏名を明記)  
※縦4cm×横3cm



熊本市職員採用選考試験申込書  
〔 医師 〕

熊本市人事課

職種	医師	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、この申込内容に相違ないことを宣誓します。 (フリガナ) ひご たろう			※受験番号(記入不要)	
国籍 (○で囲む)	日本国籍・外国籍	氏名	肥後 太郎		※提出された試験関係書類は返却できません。	
性別 (任意項目)	男・女	生年月日 (年齢)	昭和 55 年 1 月 1 日生 ( 43 歳 ) 平成	・必ず受験者本人が自筆すること。		
現住所	〒 860 - 8601 熊本市中央区手取本町1番1号 ○○マンション101号			・現在住んでいるところを記入すること。	受付: / 郵・他 No. 1回目 2回目	
連絡先	電話番号	自宅( 096 ) 328 - 2149 携帯( 080 ) 1234 - ****				
	メールアドレス	○○○○○@△△△△△.ne.jp				
学歴	最終	学校名	学部名	学科・専攻	在学期間	修学区分 (○で囲む)
	その前	○○大学大学院	○○研究科	○○専攻	平・令 20 年 4月から 平・令 22 年 3月まで	卒業 卒業見込
免許 資格	名称			取得(見込)年月		
	医師			平・令 24 年 3月 取得・取得見込 (○で囲む)		

【 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するので、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。

〒 860 - 8601  
住所 熊本市中央区手取本町1番1号  
○○マンション101号  
氏名 肥後 太郎 様 ( )

写真票 熊本市職員採用選考試験 (医師)

※受験番号(記入不要)
-------------

職種
医師

フリガナ	ひご たろう
氏名	肥後 太郎

※写真票は切り取らずに提出してください。

(写真添付欄)
写真のない方は 受付できません
写真は、申込前3か月以内に 写したもので、上半身、脱帽、 正面向きで本人と確認できる もの。
(写真裏面に氏名を明記) ※縦4cm×横3cm

