

令和6年度任用 熊本県教員業務支援員 採用試験申込書

ふりがな 氏名	勤務地	※希望する勤務地域 (いずれかに○を記入してください。)	写 真 裏面に氏名と生年月日を記入した写真をここに貼ってください。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)
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (歳 [R7.3.31現在の年齢])		宇城・玉名・山鹿・菊池 阿蘇・上益城・八代 芦北・球磨・天草	
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			
免 許 ・ 資 格 等			
名 称 (種 別)		取得年月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

裏面も記入してください。

障害者手帳等の種類（いずれかに○を記入してください。手帳をお持ちでない方は記入不要です。）			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳又は指定医等の診断書等 ・ 療育手帳又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 ・ 精神障害者保健福祉手帳 			
障がい名			級別
交付機関名	交付番号	交付年月日	有効期限
	第 号	年 月 日	年 月 日

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） _____

令和 年度任用
熊本県教員業務支援員採用試験
受 験 票

受験番号※（記入不要）

氏名

※（以下記入不要）

試験の 令和 年 月 日（ ）
日 時 午前・午後 時 分（着席）

試験の
場 所
（試験室）

※試験会場にお越しの際は、できるだけ公
共交通機関を御利用ください。

[注意：受験の際に持参するものについて]

・受験票、筆記用具（鉛筆・消しゴム等）

右の部分を切り取り、はがれ
ないよう、官製はがきに貼付
し、申込書（両面）とともに提
出してください。

※はがきの表には郵便番号、
住所、氏名を記入してくださ
い。

