

令和7年度任用 熊本県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	熊本県物価高騰対策 事業関係 会計年度任用職員	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6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 (才[R7.8.1現在の年齢])	勤 務 地	熊本県庁	
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			

右の部分を切り取り、はがれないよう郵便はがきに貼付し、申込書(両面)とともに提出してください。



令和7年度任用 物価高騰対策事業関係
会計年度任用職員採用試験
受 験 票

受験番号※(記入不要)
氏名

試験の日時 令和7年7月8日(火)
午前9時15分(集合)

試験の場所
(集合場所) 県庁防災センター3階
310会議室
(試験室) 県庁防災センター3階
311会議室

[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)、事前記入調査
- ・時計(計時機能だけのものに限る)

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

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）_____

希望する勤務条件	
【A】5か月：1名 令和7年8月1日～令和7年12月31日 勤務地：認知症施策・地域ケア推進課 【B】7か月：2名 令和7年8月1日～令和8年2月28日 勤務地：障がい者支援課又は医療政策課	
以下のいずれかを○で囲んでください。	
第一希望	A ・ B ・ 両方可
第二希望	A ・ B ・ 希望しない

※ 第二希望の記入は任意とします。