

# 令和元年度 菊池養生園保健組合職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)				
一般事務(高卒程度)		A						
生年月日	平成	年	月	日生	性別	<input type="checkbox"/> 男	国籍	<input type="checkbox"/> 日本
	令和2年4月1日現在で満 歳					<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 日本以外
現住所	郵便番号	-	電話番号	-	-			
書類等送付先	郵便番号	-	電話番号	-	-			
免許・資格								
名 称				取得(予定)年月				
				年	月	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得見込	
				年	月	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得見込	
				年	月	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得見込	
学 歴								
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間		卒・在学 等区分		
(最終)				平	年	月から	卒・卒見込	
				平	年	月まで	年在学	
							年中退	
(その前)				平	年	月から	卒・卒見込	
				平	年	月まで	年在学	
							年中退	
(その前)				平	年	月から	卒・卒見込	
				平	年	月まで	年在学	
							年中退	

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。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

# 写 真 票

写真貼付  3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種			
	一般事務 (高卒程度)			
	受験番号			
	A			
	氏 名			
	教養	作文	事適	性適

# 令和元年度 菊池養生園保健組合職員採用試験 受 験 票

職 種	一般事務(高卒程度)
受験番号	A
氏 名	
【第一次試験の注意事項】	
日 時	令和元年9月22日(日)8:30集合
会 場	熊本県菊池郡大津町室1782 熊本県立翔陽高等学校
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)・上履き
昼 食	試験終了予定時刻は13:40ですので、必要に応じて準備してください。
駐車場	係員の指示に従って会場周辺の指定区域に駐車してください。(台数に限りがありますので、なるべく公共交通機関等を利用してください。)

【お問い合わせ】 菊池養生園保健組合総務課(TEL:0968-38-2820)

令和元年度 菊池養生園保健組合職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)	
一般事務(高卒程度)		A		いちむら まちたろう	
				市村 町太郎	
生年月日	平成 10 年 10 月 10 日生	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本
	令和2年4月1日現在で満 21 歳		<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 日本以外
現住所	郵便番号	△△△-△△△△	電話番号	△△△-△△△△-△△△△	
	熊本県〇〇市〇〇町△△△△ 〇〇アパート△△△△号				
書類等送付先	郵便番号	△△△-△△△△	電話番号	△△△△-△△-△△△△	
	同 上 (送付先が違う場合は必ず記入すること)				
免許・資格					
名 称			取得(予定)年月		
普通自動車第一種免許			平成 29 年 5 月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
日本商工会議所簿記検定2級			平成 30 年 5 月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
学 歴					
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分
(最終) 〇〇〇〇大学	〇〇学部	〇〇学科	〇〇市	平 28年 4月から 平・令 2年 3月まで	卒 <input checked="" type="checkbox"/> 卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前) 〇〇〇〇高校		〇〇科	〇〇市	平 25年 4月から 平 28年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前) 〇〇〇〇中学校			〇〇町	平 22年 4月から 平 25年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒見込 — 年在学 — 年中退

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。

令和 元 年 8 月 1 日

氏名(自筆) 市村 町太郎

写 真 票

写真	職 種	一般事務(高卒程度)		
	受験番号	A		
	氏 名	市村 町太郎		
	教養	作文	事適	性適

令和元年度 菊池養生園保健組合職員採用試験  
受 験 票

職 種	一般事務(高卒程度)
受験番号	A
氏 名	市村 町太郎
<b>【第一次試験の注意事項】</b>	
日 時	令和元年9月22日(日)8:30集合
会 場	熊本県菊池郡大津町室1782 熊本県立翔陽高等学校
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)・上履き
昼 食	試験終了予定時刻は13:40ですので、必要に応じて準備してください。
駐車場	係員の指示に従って会場周辺の指定区域に駐車してください。(台数に限りがありますので、なるべく公共交通機関等を利用してください。)

【お問い合わせ】 菊池養生園保健組合総務課(TEL:0968-38-2820)