

令和3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)					
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	令和4年4月1日現在で満 歳				
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)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前)				年 月から 年 月まで	卒・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は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (自筆)

写 真 票

写真貼付 3か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			
	氏 名			
	教養	作文	事適	性適

令和3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	
氏 名	
【第1次試験の注意事項】	
日 時	令和4年1月23日 (日) 8:30集合
会 場	菊池市泗水町吉富2193-1 菊池養生園保健組合
持参品	受験票・筆記用具 (HBの鉛筆、消しゴム)、 上履き、ヘルスチェックシート
昼 食	試験終了予定時刻は13:00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駐車してください。

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

令和3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)				いちむら まちたろう							
				市村 町太郎							
生年月日	昭和 平成	11	年	11	月	11	日生	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本
							令和4年4月1日現在で満 22 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△△△△ △△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 30 年 4 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			令和 元 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	平成 30 年 4 月から 令和 4 年 3 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退						
(その前) 〇〇〇〇高校		〇〇科	〇〇市	平成 27 年 4 月から 平成 30 年 3 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退						
(その前) 〇〇〇〇中学校			〇〇町	平成 24 年 4 月から 平成 27 年 3 月まで	卒・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は事実と相違ありません。

令和 3 年 12 月 24 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			
	氏 名			
	市村 町太郎			
	教養	作文	事適	性適

令和3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	
氏 名	市村 町太郎
【第1次試験の注意事項】	
日 時	令和4年1月23日 (日) 8:30集合
会 場	菊池市泗水町吉富2193-1 菊池養生園保健組合
持参品	受験票・筆記用具 (HBの鉛筆、消しゴム)、 上履き、ヘルスチェックシート
昼 食	試験終了予定時刻は13:00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駐車してください。

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