

令和8年度 錦町職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名（上段:ふりがな）	
☐ 保健師 ☐ 社会福祉士 ☐ 介護支援専門員					
生年 月日	☐ 昭和 年 月 日生 ☐ 平成 令和8年4月1日現在で満 歳			性 別	☐ 男 ☐ 女
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	☐ 取得 ☐ 取得見込	
			年 月	☐ 取得 ☐ 取得見込	
			年 月	☐ 取得 ☐ 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
職 歴(別紙記載も可)					
会社・施設名		所在地(市町村名)		在職期間	
				年 月 日 から 年 月 日 まで	
				年 月 日 から 年 月 日 まで	
				年 月 日 から 年 月 日 まで	

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 6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			
	☐ 保健師 ☐ 社会福祉士 ☐ 介護支援専門員			
	受験番号			
	氏 名			
教養	適性	作文		

令和8年度 錦町職員採用試験

受 験 票

職 種	☐ 保健師 ☐ 社会福祉士 ☐ 介護支援専門員
受験番号	
氏 名	
【第1次試験の注意事項】	
日 時	令和8年9月20日(日) 8:30集合
会 場	錦町役場3階会議室 熊本県球磨郡錦町大字一武1587番地
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム)
その他	試験終了予定時刻は12:30となります
駐車場	会場周辺の指定区域に駐車してください

【お問い合わせ】 錦町役場総務課行政係(TEL0966-38-1111)