

令和7年度 菊池市職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名（上段：ふりがな）			
資格免許職（保健師） 社会人経験者							
生年月日	年 月 日生			性別 (任意)	☐ 男 ☐ 女	国籍	☐ 日本 ☐ 日本以外
	令和8年4月1日現在で満 歳						
現住所	郵便番号	-		電話番号	- -		
					e-mail		
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 ____年中退	
(その前)					年 月から 年 月まで	卒・卒見込 ____年 ____年中退	
(その前)					年 月から 年 月まで	卒・卒見込 ____年 ____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)

令和7年度 菊池市職員採用試験
写 真 票

写真貼付 6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			
	資格免許職（保健師） 社会人経験者			
	受験番号			
	氏 名			
	教養	適性	作文	専門

令和7年度 菊池市職員採用試験
受 験 票

職 種	資格免許職（保健師）社会人経験者
受験番号	
氏 名	
【第1次試験の注意事項】	
日 時	令和7年9月21日(日)10:00集合
会 場	菊池市役所 本庁舎
持参品	住所：熊本県菊池市隈府888
駐車場	受験票・筆記用具（HBの鉛筆、消しゴム）
終 了	会場（市役所）内に駐車してください。
その他	「資格免許職（保健師）社会人経験者」の終了予定時刻は14:10です。
	昼食の時間は設けておりませんので、各自、休憩時間等を活用してください。

【問い合わせ先】菊池市役所総務課職員係（TEL：0968-25-7204）