令和５年度　熊本市社会福祉協議会職員採用試験申込書

職　種	記号	受験番号	氏　名（上段：ふりがな）
看護職	K		

生年月日	□ 昭和　年　月　日生 □ 平成 令和６年4月1日現在で　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	□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）				昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで	卒・卒見込 年在学 年中退
（その前）				昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで	卒・卒見込 年在学 年中退
（その前）				昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで	卒・卒見込 年在学 年中退

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	職　種
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。	看護職
	受験番号
	氏　名
	論文・面接

令和５年度　熊本市社会福祉協議会職員採用試験

受　験　票

職　種	看護職
受験番号	
氏　名	(ふりがな)

【第一次試験の注意事項】

試　験　日	**令和６年２月１１日(日)**
受付時間	午前8時50分～9時20分
試験開始時間	**午前9時30分開始**
試験会場	熊本市中央区新町2丁目4番27号 **熊本市健康センター新町分室3階**
持参品	受験票・筆記用具（HBの鉛筆，消しゴム） なお、時計を持参する場合は、計時機能だけのものに限る。
駐車場	会場周辺の有料駐車場をご利用ください。

【お問い合せ】熊本市社会福祉協議会事務局（TEL：096-322-2331）

年	月	職　　歴

志望動機、特技、アピールポイントなど