

令和7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）	
一般事務職		J				
生年 月日	平成 年 月 日生					
令和8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）					平・令 年 月から	卒・卒見込
					平・令 年 月まで	____ 年在学 ____ 年中退
（その前）					平・令 年 月から	卒・卒見込
					平・令 年 月まで	____ 年在学 ____ 年中退
（その前）					平・令 年 月から	卒・卒見込
					平・令 年 月まで	____ 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 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			
	一般事務職			
	受験番号			
	氏 名			
	教養	適性1	適性2	面接

令和7年度 熊本市社会福祉協議会職員採用試験

受 験 票

職 種	一般事務職
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7年11月23日(日)
受 付 時 間	正午～
試験開始時間	午後1時開始
試 験 会 場	熊本市中央区新町2丁目4－27 熊本市健康センター新町分室 2階 多目的ホール
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	ありません。会場周辺の有料駐車場又は、公共の交通機関をご利用ください。

【お問い合わせ】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		

