

職　種						受験番号							氏　名（上段：ふりがな）							
<div><input type="checkbox"/>一般事務<div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>保健師</div></div> <div><input type="checkbox"/>一般事務(精神・身体障がい者対象)</div>																				
生年月日		<div><input type="checkbox"/>昭和　　　　　　 年 月 日生</div> <div><input type="checkbox"/>平成</div> <div>令和8年4月1日現在で満 歳</div>									性別	<div><input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</div>		国籍	<div><input type="checkbox"/>日本 <input type="checkbox"/>日本以外</div>					
現住所		郵便番号		-			携帯番号		- -											
書類等送付先		郵便番号		-			mailアドレス		@											
免許・資格																				
名 称							取得(予定)年月													
							年 月		<div><input type="checkbox"/>取得 <input type="checkbox"/>取得見込</div>											
							年 月		<div><input type="checkbox"/>取得 <input type="checkbox"/>取得見込</div>											
							年 月		<div><input type="checkbox"/>取得 <input type="checkbox"/>取得見込</div>											
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・在学区分						
(最終)											年 月から			卒・卒見込						
											年 月まで			____年在学 ____年中退						
(その前)											年 月から			卒・卒見込						
											年 月まで			____年在学 ____年中退						
(その前)											年 月から			卒・卒見込						
											年 月まで			____年在学 ____年中退						

氏名(自筆)

<div>写真貼付</div> <div>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。</div>	職 種			
	<input type="checkbox"/> 一般事務		<input type="checkbox"/> 保健師	
	<input type="checkbox"/> 一般事務 (精神・身体障がい者対象)			
	受験番号			
	氏 名			
教養	適性	作文	専門	

職 種	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 一般事務(精神・身体障がい者対象)
受験番号	
氏 名	

【第一次試験の注意事項】	
日 時	令和8年1月25日(日) 一般事務、一般事務(障がい者)は午前8時30分集合、保健師は午前10時集合
会 場	熊本県阿蘇市一の宮町宮地504-1 阿蘇市役所
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)、上履き
終了 予 定 時 間	・一般事務、一般事務(障がい者)は午後1時20分終了 ・保健師は午後3時終了 ※食事等は必要に応じて各自準備してください。
駐車場	係員の指示に従って会場周辺の指定区域に駐車してください。

【お問い合わせ】阿蘇市総務課人事係 TEL:0967-22-3111