

職種 総合職		受験番号※			
ふりがな			生年月日・年齢・性別		
氏名			平成 年 月 日生 男・女 (令和9年4月1日時点で満 歳)		
ふりがな			検定・免許・資格等		
現住所	〒 TEL(- -)		名称(種別)	取得(取得見込)年月	
ふりがな					
合格通知等 連絡先	〒 TEL(- -)				
メール アドレス	@				
学 歴(最終学歴とその前2つを新しいものから順に記入してください。)					
学 校 名	学 部・学 科	卒 業 等 の 別	所 在 市 町 村 名	期 間	
最終		卒見 卒業		年 月から 年 月まで	
その前		卒見 卒業 中退 その他()		年 月から 年 月まで	
その前		卒見 卒業 中退 その他()		年 月から 年 月まで	
職 歴(現在または最終職歴とその前1つを記入してください。)					
勤 務 先 の 名 称		職 務 内 容	勤 務 地 市 町 村 名	期 間	
最終(現在)				年 月から 年 月まで	
その前				年 月から 年 月まで	

令和8年度
熊本県国民健康保険団体連合会
職員採用試験
写 真 票

職種	総合職
受験番号※	
氏名	

申込みの際、裏面に氏名と生年月日を記入した写真をここに貼ってください。(画像貼付けでも可)
写真は、申込前3か月以内に写したもので、脱帽、上半身正面向で本人と確認できるもの。
(縦4cm×横3cm程度)

チェック欄※	
基	
性	
小	
集	
面①	
面②	

令和8年度
熊本県国民健康保険団体連合会
職員採用試験
受 験 票

職種	総合職
受験番号※	
氏名	

第一次試験 令和8年9月27日(日)
の 日 時 午前9時(着席)
第一次試験 熊本市東区健軍2丁目4番10号
の 場 所 熊本県市町村自治会館 2階講堂
携 行 品 本票、HB 鉛筆、消しゴム、鉛筆削り、
時計(計時機能だけのものに限る。)

申込書記入要領

- ・手書きの場合は、黒インク又は黒ボールペンで※印欄を除くすべての欄に記入してください。
- ・データ入力される場合は、枠の幅を変えないようにお願いします。
- ・記載事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。

職 種	総合職 （事務系）		
受 験 番 号	※記入しないでください。	氏 名	氏名を記入してください。
生 年 月 日 年 齢 ・ 性 別	年齢は、 令和9年4月1日時点 での満年齢を記入してください。 該当する性別を○で囲んでください。性別の回答は任意です。		
現 住 所	現在の住所を記入してください。		
合 格 通 知 等 連 絡 先	本会から通知（連絡）する際に使用しますので、最も確実な連絡先を記入してください。		
検 定 ・ 免 許 ・ 資 格 等	資格・免許等をお持ちの方は、その名称（種別）、取得年月を記入してください。 受験資格となる資格・免許については、必ず記入してください。		
学 歴	最終学歴とその前2つ を新しいものから順に記入してください。 卒業等の別欄では、該当項目に○をつけてください。		
職 歴	現在または最終職歴とその前1つを記入してください。		
写 真 票	氏名欄に氏名を記入してください。 写真（申込前3か月以内に写したもので、本人と確認できるもの。縦4cm、横3cm程度）を貼る場合は、裏面に氏名と生年月日を記入して所定の箇所に貼ってください。 画像を貼付ける場合は、 当該写真貼付欄にサイズを合わせて ください。（縦4cm、横3cm程度） ※チェック欄は、事務局使用欄ですので記入しないでください。		
受 験 票	氏名欄に氏名を記入してください。		