

令和4年度(2022年度)熊本県職員選考試験(歯科衛生士) 申込書Ⅰ(※申込書Ⅱも要記入)

ふりがな 氏名	申込 職種	歯科衛生士	受験番号※(記入不要)
生年月日	昭和 平成	年 月 日生(才(令和5年(2023年)4月1日現在の年齢))	
ふりがな	〒	-	
現住所		TEL(携帯を含む)	- -
ふりがな	〒	-	
緊急連絡先		TEL(携帯を含む)	- -
学歴(最終学歴から新しい順に記入すること(中学校以前は記入不要))			
期 間	学 校 ・ 学 科 名 等	所在市町村名	卒業・卒見・在学中・中退等の別
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

職歴(最終職歴から新しい順に記入すること)			
期 間	勤務先の名称、業種、職種等	所在市町村名	
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

免 許 ・ 資 格 等	
名 称 (種 別)	取得年月
	年 月
	年 月
	年 月

私は、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事実に相違ありません。

年 月 日 申込者氏名 (自筆) _____

※申込書Ⅱにも必要事項を記入してください。

申込書Ⅱ

令和4年度(2022年度)
熊本県職員選考試験(歯科衛生士)

写 真 票

受験番号 ※ (記入不要)
氏名

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。写真は申込み前6か月以内に写したもので、上半身、脱帽、正面向で本人と確認できるもの。
(縦4cm横3cm程度)
※スナップ写真不可

専 門	小論文	人 物
※	※	※

※ (記入不要)

チェック欄

- 申込書Ⅰ、Ⅱに必要事項はすべて記入しましたか。
- 署名欄は、受験者の自筆ですか。
- 写真票に写真を貼りましたか。
- 受験票は切り取り、はがきに貼りましたか。
- はがきの表には、郵便番号、住所、氏名を記入しましたか。
- 試験案内はよく読みましたか。
- 申込期限(5月20日)は過ぎていませんか。
- 必要書類(歯科衛生士免許取得者は免許証の写しが必要)は揃っていますか。

----- 切り取り線 -----

----- 切り取り線 -----

令和4年度(2022年度)
熊本県職員選考試験(歯科衛生士)

受 験 票

受験番号 ※ (記入不要)
氏名

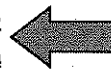
試験の日時 令和4年(2022年)
6月11日(土) 午前9時(着席)

試験の場所
熊本県庁
(熊本市中央区水前寺6丁目18番1号)

※駐車場はありませんので、公共交通機関を御利用ください。

[注意: 受験の際に持参するものについて]
・受験票、筆記用具(鉛筆・消しゴム等)、
時計(計時機能だけのものに限る)、
ヘルスチェックシート

切り取り線



左の部分を切り取り、はがれないようはがきに貼り、申込書Ⅰ・Ⅱとともに提出してください。

試験の受験に際しての留意事項について

試験を受験される方は、以下の点に留意してください。

1. 【体調不良の方】

新型コロナウイルス感染症など（学校保健安全法で出席の停止が定められている感染症）に罹患し治癒していない方、また、①発熱、②軽度であっても咳などの風邪の症状が続く、③強いだるさ（倦怠感）、④息苦しさ（呼吸困難）のいずれかの症状があつて新型コロナウイルスの感染が疑われる方は、他の受験者への感染のおそれがあるため、当日の受験を控えていただくようお願いします。

また、これらを理由とした欠席者向けの再試験は予定しておりません。日頃からの感染リスク回避、自己の体調管理に十分留意していただき、試験に備えてください。

2. 【ヘルスチェックの実施】

「ヘルスチェックシート」に沿って、試験当日の朝、事前に検温の上、検温結果及び質問事項に回答してください。必要事項を記載した「ヘルスチェックシート」は、必ず持参の上、試験会場の係員に提出してください。

3. 【マスクの着用等】

試験当日は、感染予防のため、マスクの着用をお願いします。なお、試験中、試験員の指示により、マスクを外していただく場合があります。

また、携帯用手指消毒用アルコールをお持ちの方は、試験時に携行いただいても構いません。

4. 【試験室の換気】

試験室は換気のため、適宜、窓やドアなどを開けます。室温の高低に対応できるよう服装には注意してください。

※今後、新型コロナウイルスの感染状況等によっては、試験の延期又は中止や、本資料の内容の見直しを行う場合があります。

変更内容等については、熊本県庁ホームページに掲載しますので、ご確認ください。

ヘルスチェックシート

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、試験当日、来場前までに検温及び健康状態をチェックし、記入してください。
記入したヘルスチェックシートは、試験会場の入口で係員に手渡してください。

1 試験当日の検温結果

℃	(平熱	℃)
---	-----	----

2 体調について

自身に、息苦しさ（呼吸器症状）、強いだるさ（倦怠感）、強い味覚・嗅覚障害の症状はありますか。

※当てはまる方に○を付けてください。

ある	ない
----	----

記入日時	令和 年 月 日 時 分
受験番号	
氏 名	