

令和8年度 香川県公立学校臨時的任用職員登録試験申込書

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                                              |                                              |                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職 種                                                                                                                                                                                                                                                                         | (ふりがな)                                       |                                                              |                                              | ※受験番号                                                                                                      |
| 学校事務職員                                                                                                                                                                                                                                                                      | 氏 名                                          |                                                              |                                              |                                                                                                            |
| 生 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                     | 昭和<br>平成 年 月 日                               | 受験申込（該当する場合はレ印）<br><input type="checkbox"/> 障害者特別登録での受験を希望する | 受験上特別な配慮が必要な場合は具体的に記入してください。                 |                                                                                                            |
| 現 住 所 （下宿先等の場合、アパートの室番号、何々方等まで詳しく記入してください。）                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                              |                                              | 合格通知送付先<br>(いずれかにレ印)<br><br><input type="checkbox"/> 現住所に送付希望<br><br><br><input type="checkbox"/> 連絡先に送付希望 |
| 〒<br>□□□-□□□□<br><br>都 道<br>府 県                                                                                                                                                                                                                                             |                                              | Tel 自宅（        ）        —<br>携帯（        ）        —           |                                              |                                                                                                            |
| 連 絡 先 （現住所と異なる連絡先のある場合には記入してください。なお、必ず何々方等まで記入してください。）                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                                              |                                              |                                                                                                            |
| 〒<br>□□□-□□□□<br><br>都 道<br>府 県                                                                                                                                                                                                                                             |                                              | Tel 自宅（        ）        —                                    |                                              |                                                                                                            |
| ○以前、県の会計年度任用職員等（任期付職員を含む）であった者については、退職時所属及び退職年月日                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                                                              |                                              |                                                                                                            |
| 所 属                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              | 退 職 年 月 日                                                    | 年        月        日                          |                                                                                                            |
| ○障害者手帳等（障害者特別登録での受験を希望する者のみ記入）                                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                              |                                              |                                                                                                            |
| 番号及び<br>交付年月日                                                                                                                                                                                                                                                               | 都道府県（又は市）第        号<br>年        月        日交付 | 障害名                                                          |                                              | 障害者等級表<br>による級別<br>／障害等級        級                                                                          |
| <p>（注意） 1 この欄には必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。（押印は不要です。）<br/>2 申込書の記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。</p> <p>私は、令和8年度香川県公立学校臨時的任用職員登録試験案内に掲げてある、この試験に必要な受験資格をすべて満たし、かつ地方公務員法第16条の欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。</p> <p>令 和        年        月        日        氏 名（自筆）_____</p> |                                              |                                                              |                                              |                                                                                                            |
| (記入心得)<br>1 ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。<br>2 記入にはすべて黒のボールペンをを用い、かみ書でていねいに書いてください。<br>3 数字は算用数字を用い、該当する□の中にレ印をつけてください。                                                                                                                                                         |                                              | ※係員印                                                         | ※受付年月日<br><br>令 和        年        月        日 | ※受付番号                                                                                                      |

----- ※ 切り取らないでください -----

令和8年度 香川県公立学校臨時的任用職員登録試験受験票

|                         |                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------|
| 職 種                     |                                           |
| 学校事務職員                  |                                           |
| 受験申込<br>(該当する場合は<br>レ印) | <input type="checkbox"/> 障害者特別登録での受験を希望する |
| (ふりがな)                  |                                           |
| 氏 名                     |                                           |
| ※受験番号                   | ※受験番号は、試験当日、会場の受付で記入します。                  |

|       |
|-------|
| 試験実施順 |
|-------|

(受 験 心 得)

- 1 当日は本票、筆記用具(鉛筆・消しゴム)及び障害者手帳等(障害者特別登録での受験希望者のみ)を持参してください。
- 2 時計は計時機能だけのものに限りです。(携帯電話等は使用できません。)
- 3 携帯電話・スマートフォン等は、試験室に入る前に電源を切ってください。
- 4 ゴミは試験終了後、各自で持ち帰ってください。
- \* 試 験 日 令和7年12月6日(土)
- \* 受付時間 午前8時20分から午前9時00分まで  
(遅刻した場合は、原則として受験できません。)
- \* 試験会場 香川県教育センター
- \* 問合せ先

〒760-8582 香川県高松市天神前6番1号  
香川県教育委員会事務局義務教育課  
ダイヤルイン 087-832-3743

|       |
|-------|
| ※受付番号 |
|       |