

採用試験申込書
(生活保護ケースワーク支援職員・生活保護面接相談員・長期入院患者等支援職員)

※受験番号		※出欠	
ふりがな 氏 名		生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (満 歳) (令和8年4月1日現在)	
福岡市で旧姓で働いたことがある場合→(旧姓:) 現住所 〒(-)		写真貼付欄 1 申込み前6ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面のもので縦4cm×横3cm程度 2 写真の裏に氏名を記載すること	
通知書等の送付先 〒(-)(現住所と同じ場合は記載不要)			
電話 () - 携帯 () -			
学歴(中退の場合も必ず記入してください。)			
学校名(学部・学科)		在学期間	
最終(現在)		卒業・中退・卒業見込の別	
年 月～ 年 月		卒業・中退・卒業見込	
その前		卒業・中退	
年 月～ 年 月			
職歴 ※記入欄が不足する場合は、別紙(任意様式)で提出してください。			
勤務先		在職期間	
最終(現在)		仕事内容	
年 月～ 年 月			
その前			
年 月～ 年 月			
その前			
年 月～ 年 月			
その前			
年 月～ 年 月			
資格・免許等 ※記入欄が不足する場合は、別紙(任意様式)で提出してください。			
種類		番号	
		取得年月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
パソコンへの対応 ※該当する箇所を■に塗りつぶしてください。(複数選択可)			
<input type="checkbox"/> Excel(エクセル)(<input type="checkbox"/> 応用 <input type="checkbox"/> 基本) <input type="checkbox"/> その他のソフト(<input type="checkbox"/> 応用 <input type="checkbox"/> 基本)(下記に具体的に記載してください。)			
<input type="checkbox"/> Word(ワード)(<input type="checkbox"/> 応用 <input type="checkbox"/> 基本) ()			
申込職種 ※資格要件を満たしている場合は、すべての職種に申込ができます。 複数の職種に申込をする場合は、申込職種を■に塗りつぶし、優先順位を記載してください。 ※一つの職種のみ申込をする場合は、優先順位の記載は不要です。申込職種のみ■に塗りつぶしてください。			
<input type="checkbox"/> 生活保護ケースワーク支援職員 (第 希望)			
<input type="checkbox"/> 生活保護面接相談員 (第 希望)			
<input type="checkbox"/> 長期入院患者等支援職員 (第 希望)			
(裏面にも記入欄があります。)			

勤務を希望する区

※どちらかを選択し、■に塗りつぶしてください。

☐ いずれの区でもよい。

☐ 次の区を希望する。(博多区、中央区、南区、城南区、早良区、西区)

第1希望()区 第2希望()区 第3希望()区

(あくまでも希望を伺うものであり、希望に添えない区に配属されることもあります。)

志望動機(自由記載)

自己PR(自由記載)

私は、生活保護ケースワーク支援職員・生活保護面接相談員・長期入院患者等支援職員に係る
受験申込みをしますが、この記載事項に相違ありません。
また、募集案内記載の応募資格を満たしていることを申し添えます。

令和 年 月 日

氏 名(自筆)

(記入上の留意点)

- 1 太枠内を記入してください。
- 2 手書きの場合は、黒のボールペンで記入してください。(鉛筆や消せるボールペンは使用しないでください。)
- 3 書き損じた場合、修正液や修正テープは使用せず、二重線で消して訂正してください。
- 4 記載事項に虚偽がある場合は、採用される資格を失います。