



職歴（現在までの職業経験を詳しく記入してください。）

勤務先 (部・課又は診療科)	所在地 (番地まで)	在職期間	仕事内容	退職理由 在職中であれば「在職中」
最終(現在)		年 月 年 月 ( 年 カ月)		
(その前)		年 月 年 月 ( 年 カ月)		
(その前)		年 月 年 月 ( 年 カ月)		
(その前)		年 月 年 月 ( 年 カ月)		
(その前)		年 月 年 月 ( 年 カ月)		
(その前)		年 月 年 月 ( 年 カ月)		
(その前)		年 月 年 月 ( 年 カ月)		

私は、福岡市介護保険認定調査支援員(会計年度任用職員)に係る受験申込をしますが、この申込書の記載事項に相違ありません。

また、募集案内記載の受験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>

- ※欄以外は、すべてボールペンで記入し、必ず写真を貼付してください(鉛筆、マジック、消えるペン不可)。
- 過去に福岡市において旧姓で働いたことがある(常勤職員、嘱託員、臨時任用職員等)場合は、旧姓についても氏名欄に記入してください。(初任給決定における職歴確認のために必要となります。)
- 受験票及び合格等の通知書は現住所に送付します。通知先が現住所と異なる場合は、希望される通知先を「通知の際の連絡先」欄にご記入ください。現住所と同じ場合は記入の必要はありません。
- 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。