

**令和8年度 福岡市介護保険納付指導員 採用試験申込書**  
(会計年度任用職員)

※受験番号		※出欠		写真貼付欄
ふりがな				1 申し込み前6か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
氏 名				
生年月日 昭 和            年            月            日    年 齢            歳(令和8年4月1日現在) 平 成				2 写真の裏に氏名を記入すること
ふりがな 〒            — 現 住 所				電 話(            ) —
ふりがな 〒            — 通知の際 の連絡先				電 話(            ) —
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・専攻	在 学 期 間	卒業・中退の別
最 終			年    月～    年    月	卒 業・中 退 卒業見込
その前			年    月～    年    月	卒 業・中 退
資格・免許等				
種 類			取得 (見込) 年月日	
			昭和・平成・令和    年    月    日	
			昭和・平成・令和    年    月    日	
			昭和・平成・令和    年    月    日	
			昭和・平成・令和    年    月    日	
パソコンへの対応(複数選択可)                      該当する箇所の口を塗りつぶしてください。 <input type="checkbox"/> Excel(エクセル) ( <input type="checkbox"/> 応用 <input type="checkbox"/> 基本 ) <input type="checkbox"/> その他のソフト使用(下記に具体的に記入ください。) <input type="checkbox"/> Word(ワード) ( <input type="checkbox"/> 応用 <input type="checkbox"/> 基本 )                      (                      )				
志望の動機、自己PRなど				
希望する勤務地(第1・2・3希望欄に、東区、博多区、中央区、南区、城南区、早良区、西区から1か所ずつ記入ください。)。希望する区で勤務するとは限りません。				
第1希望 (            )区    第2希望 (            )区    第3希望 (            )区				

※欄の太枠内について、すべて本人の自筆で記入してください。

## 職歴

官公庁において、税や保険料等の納付指導・相談(窓口・電話対応・訪問等)などの徴収業務に従事した職歴(民間企業で税、保険料等の徴収業務委託における従事経験を含む)、若しくは、民間企業での徴収業務や債権回収等に係る業務経験について、記入してください。

勤務先 (部課係まで)	所在地 (番地まで)	在職期間	仕事内容
		年 月 ～ 年 月 ( 年 か月)	
		年 月 ～ 年 月 ( 年 か月)	
		年 月 ～ 年 月 ( 年 か月)	

## 上記以外の職歴

勤務先 (部課係まで)	所在地 (番地まで)	在職期間	仕事内容
		年 月 ～ 年 月 ( 年 か月)	
		年 月 ～ 年 月 ( 年 か月)	
		年 月 ～ 年 月 ( 年 か月)	
		年 月 ～ 年 月 ( 年 か月)	

私は、福岡市介護保険納付指導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)

## 【注意事項】

- すべて本人の自筆で記入してください。
- 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」欄に記入してください。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。