

令和8年度採用 博多区福祉・介護保険課 (会計年度任用職員) 採用試験申込書

※ 受験番号		生年月日 年 月 日 (令和8年4月1日現在) 年齢 満 歳		写真を貼る位置 (1) 写真の裏面に氏名を記入すること。 (2) 写真は申込み前6か月以内に撮影した上半身、正面脱帽のもの。 (3) 写真の大きさは、縦4cm、横3cm程度。	
ふりがな					
氏 名					
福岡市で旧姓で働いたことがある場合→(旧姓:)					
現住所 〒() () ●こちらの住所に受験票を送付します。					
電話番号 () -		携帯電話番号 () -			
学 歴	学 校 名	学 部	学科・専攻	在 学 期 間	卒業・中退・卒業見込の別
(最終学校)				年 月～ 年 月	☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 卒業見込
(その前)				年 月～ 年 月	☐ 卒業 ☐ 中退
現在までの職業経験 (2か月以上のアルバイト・パートを含む)					
勤 務 先 (部課係名まで)		所 在 地 (番地まで)		在 職 期 間	仕 事 の 内 容
現在(直近)				年 月 ～ 年 月	ア 業務内容 イ パソコン入力業務 有 ・ 無
(主な職歴)				年 月 ～ 年 月	ア 業務内容 イ パソコン入力業務 有 ・ 無
(主な職歴)				年 月 ～ 年 月	ア 業務内容 イ パソコン入力業務 有 ・ 無
(主な職歴)				年 月 ～ 年 月	ア 業務内容 イ パソコン入力業務 有 ・ 無
(主な職歴)				年 月 ～ 年 月	ア 業務内容 イ パソコン入力業務 有 ・ 無
(主な職歴)				年 月 ～ 年 月	ア 業務内容 イ パソコン入力業務 有 ・ 無

(注意事項)・ ※欄以外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。

- ・ 記載事項に虚偽がある場合は、採用資格を失います。
- ・ 学歴欄には中退の場合も必ず記入してください。
- ・ □のところは、該当するものに■印をつけてください。

●裏面にも記載欄があります。必ず記入してください。

※ 受験番号

受 験 資 格	従 事 期 間 (令和7年12月末時点) (注)①～③の複数の受験資格に該当する 期間については、それぞれの従事期間に 重複して記載してください。	受験資格の有無 該当するものを○囲 みしてください。
① 介護保険者(市(区)町村、広域連合又は一部事務組 合)において、介護保険の給付の事務経験が6月以上ある	①の業務に従事した期間の合計 年 月 日	有 ・ 無
② 医療保険者(全国健康保険協会、健康保険組合、市 (区)町村、各種共済組合又は後期高齢者医療広域連合) において、医療保険の給付の事務経験が6月以上ある	②の業務に従事した期間の合計 年 月 日	有 ・ 無
③ 福祉、医療又は介護の分野において、事務に従事した 経験が1年以上ある	③の業務に従事した期間の合計 年 月 日	有 ・ 無
①～③で有とした場合、どのような勤務経験があるか具体的に記載してください。		
免許・資格等 (例:社会福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、簿記検定、パソコン等) 取得年月日が新しいものから記入してください。		
種 類	番 号	取 得 年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
操作できるソフト(該当するものすべてを○で囲んでください。)		
Microsoft Word(☐ 基本 ☐ 応用) ・ Microsoft Excel(☐ 基本 ☐ 応用) ・ その他()		

●応募の動機、自己PRなど

--

●職務にあたる上での希望や配慮してほしい事項など

--

● 以下の欄にもご記入ください。

私は、募集案内の記載内容を了承の上、福岡市博多区介護サービス職員の採用に係る受験の申し込みをします。 なお、募集案内に掲げている受験資格を満たしており、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。
令和 年 月 日 氏 名 (自署)