

令和8年度 福岡市国民健康保険等電話相談員募集申込書

令和 年 月 日現在

写真を貼る位置

縦40mm×横30mm

※写真の裏面に氏名
を記載し、貼付し
てください。
※6か月以内に撮影し
た上半身、正面脱
帽のもの

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| 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:) | | |
| 年 月 日生 (満 歳) | | | |
| ふりがな | | | 電話 |
| 現住所 | 〒 | | |
| | | 携帯番号 | |
| | | | |
| ふりがな | | | 電話 |
| 連絡先 | 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) | | |
| 卒業(中退)年月 | | 最終学歴 | |
| 年 月 | | (卒業 ・ 中退 ・ 在学中) | |
| 福岡市役所での任用履歴 | | <input type="checkbox"/> 有り (※有りの場合は■に塗りつぶし、下記に詳細を記入) | <input type="checkbox"/> 無し |
| 在職期間 | | 任用所属(職名) | |
| 年 月～ 年 月 | | | |
| 年 月～ 年 月 | | | |
| 年 月～ 年 月 | | | |
| 年 月～ 年 月 | | | |
| 年 月～ 年 月 | | | |
| 年 月～ 年 月 | | | |
| 年 月～ 年 月 | | | |
| 福岡市役所以外の職歴 | | <input type="checkbox"/> 有り (※有りの場合は■に塗りつぶし、下記に詳細を記入) | <input type="checkbox"/> 無し |
| 在職期間 | | 勤務先 | 仕事内容 |
| 年 月 ～ 年 月 (年 月 月ケ月) | | | 正規・臨時の種別 |
| 年 月 ～ 年 月 (年 月 月ケ月) | | | |
| 年 月 ～ 年 月 (年 月 月ケ月) | | | |
| 年 月 ～ 年 月 (年 月 月ケ月) | | | |
| 年 月 ～ 年 月 (年 月 月ケ月) | | | |

裏面にも記入欄があります。

| | |
|---|-------|
| パソコンへの対応(複数選択可) 該当する箇所を■に塗りつぶしてください。 <input type="checkbox"/> Excel (エクセル) (<input type="checkbox"/> 基本 <input type="checkbox"/> 応用 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> Word (ワード) (<input type="checkbox"/> 基本 <input type="checkbox"/> 応用) | |
| 取得年月日 | 資格・免許 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 志望動機(必ず記入) | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 活かしてほしい能力(自由記載) | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 自己PR(自由記載) | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 私は令和8年度 福岡市国民健康保険等電話相談員募集に係る受験の申込をします。当該募集案内記載の受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。 <div style="text-align: right;"> 令和 年 月 日 氏名(自著) _____ </div> | |

【注意事項】

- 必ずボールペンで、すべて本人の自筆で記入してください。
- 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、臨時職員、会計年度職員)場合は旧姓についても氏名欄に記入してください。(給与決定における職歴確認のため必要となります。)
- 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。