

令和9年度採用 福岡市国民健康保険給付職員（会計年度任用職員）
採用試験申込書

※受験番号		※出 欠		写真貼付欄
フリガナ 氏 名				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
生年月日 昭和 年 月 日 年齢 歳（令和9年4月1日現在） 平成				2 写真の裏に氏名を記入すること
〒 現 住 所				電話（ ） —
〒 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） 該当する箇所には☑をつけてください。 ☐ Excel(エクセル)（ ☐ 応用 ☐ 基本 ） ☐ その他のソフト使用（下記に具体的に記入ください。） ☐ Word(ワード)（ ☐ 応用 ☐ 基本 ） （ ）				
志望の動機、自己PRなど				
希望する勤務地について、第1・2・3希望欄に、東区、中央区、南区、城南区、西区、西部出張所から1か所ずつご記入ください。希望がない場合は、下記「勤務地希望なし（どこでもよい）」を○で囲んでください。 ※希望する区で採用されるとは限りません。 ※急な欠員が生じた場合は、募集区以外で採用されることもあります。				
・第1希望（ ） 第2希望（ ） 第3希望（ ） ・勤務地希望なし（どこでもよい）				

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
最終(現在)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	

下記事項について確認の上、☑をつけてください。

- ☐ 私は、福岡市国民健康保険給付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。

【注意事項】

- 1 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。
- 2 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。