

**令和8年度採用 福岡市保健所西衛生課
食の衛生指導員(会計年度任用職員)募集申込書**

令和 年 月 日現在

ふりがな		写真	
氏名		1. 申し込み前6か月以内に撮影した上半身、正面、脱帽のもので、縦4cm×横3cm程度 2. 写真の裏面に氏名を記載し、貼付してください	
福岡市で旧姓で働いたことがある場合→ (旧姓:)			
生年月日			
昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成 (令和8年4月1日現在)			
現住所 〒 (-)			
通知等の送付先 〒 (-) ※現住所と異なる場合のみ記入してください。			
電話番号 () -		携帯番号 () -	
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 (※有りの場合は下記に詳細を記入) <input type="checkbox"/> 無し	
職員区分 (嘱託・臨職の期間を含む)	在職期間 (過去10年間)		任用所属 (職名)
	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 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
操作できるパソコンソフト			
Word		<input type="checkbox"/> 応用	<input type="checkbox"/> 基本
Excel		<input type="checkbox"/> 応用	<input type="checkbox"/> 基本
その他 ()		<input type="checkbox"/> 応用	<input type="checkbox"/> 基本

(裏面も記載欄があります。)

資格・免許について

取得年月日	資格・免許
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	

志望動機（自由記載）

（10行用紙）

自己PR（自由記載）

（10行用紙）

活かしてほしい能力（自由記載）

（10行用紙）

※募集申込書は、必ずボールペンで自筆により記入してください。（鉛筆、マジック、消せるペン不可）