

# 令和8年度 障がい福祉指導・調査員(会計年度任用職員)採用試験申込書

ふりがな			生年月日	年 月		写真を貼付位置 (1) 写真裏面に氏名を書き、のり付けください。 (2) 写真は3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4 cm、横3 cm程度
氏 名			年齢	歳 (令和8年4月1日現在)		
ふりがな						
現住所	(〒 - )		( )方			
ふりがな						
通知の際の連絡先	(〒 - )		( )方			
電話	( ) -		携帯	( ) -		
資格要件となる実務経験(必須) ※複数ある場合は、選考の際の評価対象としますので、すべて記載してください。	・事業所等の名称と期間  ・従事した業務内容、所属部署、役職等  ・従事した年月 合計 年 カ月					
パソコンの経験・能力	・従事した内容と事業所等の名称と期間  ・従事した年月 合計 年 カ月 ・パソコンスキルについて、最も当てはまる項目にチェックマーク☑をつけてください。 ワード <input type="checkbox"/> 操作できない、 <input type="checkbox"/> 文字入力が可能、 <input type="checkbox"/> 基本的操作が可能、 <input type="checkbox"/> 応用操作が可能 エクセル <input type="checkbox"/> 操作できない、 <input type="checkbox"/> 文字入力が可能、 <input type="checkbox"/> 基本的操作が可能、 <input type="checkbox"/> 応用操作が可能					
最終学歴	学 校 名	学 部	学科・専攻	在学期間		卒業等の別
				年 月から 年 月まで		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
現在までの職歴(現在までの職業経験を詳しく記入して下さい)						
勤務先(部課係まで)	所在地(番地まで)	在 職 期 間		仕 事 内 容	退職理由 等	
現在(直近)		年 月 から 年 月 まで		年 か月		
(主な職歴)		年 月 から 年 月 まで		年 か月		
(主な職歴)		年 月 から 年 月 まで		年 か月		
(主な職歴)		年 月 から 年 月 まで		年 か月		
(主な職歴)		年 月 から 年 月 まで		年 か月		

(注意) ・記載事項に虚偽がある場合は、採用資格を失います。

**●裏面にも記載欄があります。必ず記入してください。**

所有する免許・資格等(社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、社会保険労務士、簿記2級以上については、必ず記載し、資格証等の写しを添付してください。なお、資格証等の写しの添付がない場合は評価対象とすることはできません。)

種類	番号	取得年月日	写しの添付
			あり・なし
			あり・なし
			あり・なし
			あり・なし
			あり・なし

●応募の動機

●自己PR

(注意) ・記載事項に虚偽がある場合は、採用資格を失います。

● この欄にも、署名年月日、氏名を記入してください。

私は、福岡市障がい福祉指導・調査員に係る受験申込をしますが、こ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)

\_\_\_\_\_