令和9 年度採用
障がい支援区分認定調査員（ 会計年度任用職員）採用試験　申込書

※受験番号	※出 ・ 欠

フリガナ 氏　名	生年月日 昭和 ・ 平成 年　月　日（満　歳）
〒　— 現 住 所	
〒　— 通知の際の 連絡先	
電話番号 —　—	携帯番号 —　—

≪写真貼付欄≫

1　申し込み前3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

2 写真の裏に氏名を記入すること

最終学歴

卒業（中退）年月	最終学歴（学校・学部を記載）
	（ 卒業 ・ 中退 ・ 在学中 ）

資格・免許等

種類	番号	取得年月日
		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

該当する資格（いずれかを〇で囲んでください。）

介護支援専門員　相談支援専門員　看護師　保健師　社会福祉士　精神保健福祉士

訪問調査の際の公用車の利用（どちらかを〇で囲んでください。）　可 ・ 不可

※原則、訪問調査は、公共交通機関による移動です。必要時は、公用車を利用する場合もございます。

希望する勤務先　（あくまでも希望を伺うものであり、希望に添えない区に配属されることもあります。）

第1希望	区	第4希望	区	第7希望	区
第2希望	区	第5希望	区		
第3希望	区	第6希望	区		

職歴　（現在までの職業経験を詳しく記入してください。）

在職期間	勤務先	仕事内容	退職理由 （在職中であれば「在職中」）
現在（直近） 年　月 から 年　月 まで			
（その前） 年　月 から 年　月 まで			
（その前） 年　月 から 年　月 まで			
（その前） 年　月 から 年　月 まで			

志望動機（自由記載）

自己PR（自由記載）

活かしてほしい能力（自由記載）

私は、令和9年度採用福岡市障がい支援区分認定調査員（会計年度任用職員）募集案内の記載内容を了承のうえ、申し込みをします。
なお、募集案内に掲げている応募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。

令和　　年　　月　　日　　氏名

【記入上の留意点】

1 ※欄以外は、全て入力、または記載してください。
2 写真（申込前3か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面、縦4cm×横3cm）を必ず貼付してください。
4 合格等の通知書は現住所に連絡します。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。
5 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。