



**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 ～ 年 月 ( 年 ヶ月)	
(その前)		年 月 ～ 年 月 ( 年 ヶ月)	
(その前)		年 月 ～ 年 月 ( 年 ヶ月)	
(その前)		年 月 ～ 年 月 ( 年 ヶ月)	
(その前)		年 月 ～ 年 月 ( 年 ヶ月)	
(その前)		年 月 ～ 年 月 ( 年 ヶ月)	

私は、福岡市国民健康保険業務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。

令和 年 月 日

氏 名 (自筆)

**【注意事項】**

- 1 ※欄以外は、すべて本人の自筆で記入してください。
- 2 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。
- 3 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。