

令和8年度東区乳幼児健康診査等一般事務補助職員(会計年度任用職員)
採用試験申込書

※受験番号	※①出席 ②欠席	写真貼付欄 1 申し込み前6ヶ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		
ふりがな 氏名				
生年月日 昭和 年 月 日 年齢 歳(令和7年4月1日現在)				
ふりがな 現住所 〒		電話 ()		
ふりがな 通知の際 〒 の連絡先		電話 ()		
学歴(中退の場合も必ず記入して下さい。)				
学校名	学部	学科・専攻	在学期間	卒業・中退・卒業見込の別
最終(現在)			年 月～ 年 月	卒業・中退 卒業見込
その前			年 月～ 年 月	卒業・中退
職歴(詳しく記入して下さい。) ※福岡市役所での任用履歴がある場合はすべて記載してください。				
勤務先	在職期間		主な仕事内容	
最終(現在)	年 月～ 年 月			
その前	年 月～ 年 月			
その前	年 月～ 年 月			
その前	年 月～ 年 月			
その前	年 月～ 年 月			
その前	年 月～ 年 月			
職歴その他				
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		

応募の動機

自己PR

私は、乳幼児健康診査等一般事務補助職員（会計年度任用職員）募集案内の記載内容を了承のうえ、採用に係る申し込みをします。

なお、募集案内に掲げている受験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（自筆）

印

【記入上の注意】

- ① ※印の欄は記載しないでください。
- ② ※印欄以外の太枠内について、すべて本人の自筆で記載してください。
- ③ 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入してください（消えるペンは不可）。
- ④ 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。

【個人情報の取り扱いについて】

この申込書で収集した個人情報は、乳幼児健康診査等一般事務補助職員（会計年度任用職員）選考事務のみで使用し、他の目的では使用いたしません。