

令和8年度採用 福岡市特定健診指導員（会計年度任用職員）
採用試験申込書

※受験番号				※出 欠				写真貼付欄	
ふりがな 氏 名								1 申し込み前6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	
生年月日 昭和 年 月 日 年齢 歳（令和8年4月1日現在） 平成									
〒 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ください。）									
学 校 名		学 部		学科・専攻		在 学 期 間		卒業・中退の別	
最終						年 月～ 年 月		卒業・中退 卒業見込	
その前						年 月～ 年 月		卒業・中退	
資格・免許等									
種 類					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				
					昭和・平成・令和 年 月 日				
パソコンへの対応（複数選択可） 該当する箇所の口を塗りつぶしてください。 <input type="checkbox"/> Excel(エクセル)（ <input type="checkbox"/> 応用 <input type="checkbox"/> 基本） <input type="checkbox"/> その他のソフト使用（下記に具体的に記入ください。） <input type="checkbox"/> Word(ワード)（ <input type="checkbox"/> 応用 <input type="checkbox"/> 基本） （ ）									
志望の動機、自己PRなど									

※欄以外の太枠内について、すべて本人の自筆で記入してください。

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 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 〃 月 (年 ヶ月)	

私は、福岡市特定健診指導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】

- ※欄以外は、すべて本人の自筆で記入してください。
- 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。
- 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。