

令和8年度採用 南衛生課 食の衛生指導員（会計年度任用職員）募集申込書

令和 年 月 日現在

か 氏		か 名		生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 (満 歳)		写真 縦40mm×横30mm ※写真の裏面に氏名を記載し、貼付してください。	
福岡市で旧姓で働いたことがある場合→（旧姓： ）							
現住所 〒 (-) ※この住所に受験票を送付します。							
電話番号 () -				携帯番号 () -			
卒業（中退）年月 年 月		最終学歴 (卒業・中退・在学中)					
福岡市役所での任用履歴		<input type="checkbox"/> 有り (※有りの場合は下記に詳細を記入)				<input type="checkbox"/> 無し	
職員区分		在職期間		任用所属（職名）			
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
福岡市役所以外の職歴		<input type="checkbox"/> 有り (※有りの場合は下記に詳細を記入)				<input type="checkbox"/> 無し	
在職期間		勤務先		仕事内容		正規・臨時の種別	
年 月～ 年 月							
年 月～ 年 月							
年 月～ 年 月							
年 月～ 年 月							
自動車免許等の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> AT限定 <input type="checkbox"/> ペーパードライバー <input type="checkbox"/> 無					
パソコン操作		<input type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> パワーポイント					
取得年月日		資格・免許					
年 月							
年 月							
年 月							
志望動機（自由記載）							
活かしてほしい能力（自由記載）							
自己PR(自由記載)							