

令和8年度採用 保健医療局地域保健課会計年度任用職員
(食育推進員) 採用試験申込書

※受験番号		※出欠		写真貼付欄	
ふりがな				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	
氏名					
福岡市で旧姓で働いたことがある場合→(旧姓:)					
生年月日		年齢			
昭和 年 月 日		歳 (令和8年4月1日現在)			
平成 年 月 日					
〒				電話 () -	
現住所					
学歴 (中退の場合も必ず記入してください。)					
学校名	学部	在学期間	卒業・中退の別		
	学科・専攻				
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		
その前		年 月～ 年 月	卒業・中退		
資格・免許等					
種類	番号	取得年月日			
管理栄養士免許		昭和・平成 年 月 日 令和			
		昭和・平成 年 月 日 令和			
		昭和・平成 年 月 日 令和			
①パソコン操作(ワード、エクセル、パワーポイント等)について、いずれかに○をつけてください。 (文書作成や表作成など基本的な操作可能 ・ 単純な入力のみ可能 ・ できない) ②応募の動機について書いてください。					

※欄以外の太枠内について、すべて記入してください。

職歴（現在までの職業経験を詳しく記入してください。）

勤務先 (部・課まで)	所在地 (番地まで)	在職期間	仕事内容	退職理由 <small>在職中であれば「在職中」</small>
最終(現在)		年 月 〃 月 年 月 年 か月		
(その前)		年 月 〃 月 年 月 年 か月		
(その前)		年 月 〃 月 年 月 年 か月		
(その前)		年 月 〃 月 年 月 年 か月		

【注意事項】 注意事項をお読みのうえ、チェックボックスへチェックを入れてください。

私は、食育推進員(会計年度任用職員)に係る受験申込をしますが、本申込書及び別紙職務経歴書の記載事項に相違ありません。

また、募集案内記載の応募資格を満たしていることを申し添えます。

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。

上記内容に同意します。

【記載上の注意事項】

- ※欄以外の太枠内について、すべて記入してください。
自筆の場合は黒又は青色のペンもしくはボールペン(消えるペン不可)を使用して記入してください。
- 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「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。