

令和8年度採用 福岡市保健環境研究所保健環境学習コーディネーター
(会計年度任用職員) 採用試験申込書

※受験番号

ふりがな 氏名		生年月日 年齢	昭和・平成 年 月 日生 満 歳	写真貼付欄 1 申込前6か月以内に撮影した上半身、正面脱帽のもの 2 縦4cm×横3cm 3 裏面に氏名記入
ふりがな 現住所				(自宅電話) (携帯電話)
ふりがな 連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			

【学歴】

卒業等年月	学歴
年 月 卒業・中退・在学中	

【職歴】(今までの職業経験(6か月以上のアルバイトを含む)を詳しく記入のこと)

在職期間	勤務先 (部課係まで)	仕事内容 (在職中であれば「在職中」と記入のこと)
現在(最終) 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		

【 教育・環境保全・保健衛生などに関する活動歴 】

※短期アルバイトや各種活動（清掃活動・植樹活動・自然観察等）

活動期間	活動内容	個人参加もしくは活動団体名等
年　月～　年　月		

【 資格・免許 】（パソコン・自動車運転免許等）

取得年月	資格・免許の種類
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	

【 パソコン操作 】

操作できるソフト	①Word ②Excel ③Power Point ④その他（　　）
利用・作成経験	⑤広報誌（○○だより・通信など）の作成経験（　ある　・　ない　） ⑥SNSの利用（　ある　・　ない　） SNSの利用がある場合、その種類（　　）

私は、福岡市保健環境研究所保健環境学習コーディネーター（会計年度任用職員）募集案内の記載事項を了承の上申し込みをします。

なお、募集案内に記載された応募資格を全て満たしており、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（自署）

※この申込書の表裏は、すべて本人の自筆で記入してください。