

福岡市障がいのある人を対象とする会計年度任用職員募集申込書

募集区分		※応募する募集区分を塗りつぶしてください。（1つまで）		写真 縦40mm 横30mm ※本人単身、胸から上 ※写真の裏面に募集区分、 氏名を必ず記入のこと。
☐ ① 令和7年12月1日付採用		☐ ② 令和8年4月1日付採用		
※ ①か②いずれかの募集区分を選択してください。（併願不可）				
受験番号	※記載不要です			
フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日	
氏 名				
福岡市で旧姓で働いたことがある場合→（旧姓: ）		満 歳	※令和7年12月1日時点	（令和 年 月 撮影）
現住所 〒（ — ）		電話番号（ — ）		—
		携帯電話（ — ）		—
		メールアドレス		
通知の際の連絡先 〒（ — ）		電話番号（ — ）		—
		FAX（ — ）		—
※現住所以外に連絡先を希望される場合に記入してください。				
障害者手帳等の保有状況 ※手帳等を複数お持ちの場合は、全ての内容を記載してください。				
身体障害者 手帳	障がい等級（1級・2級・3級・4級・5級・6級）	障がい名		
	交付年月日 年 月 日			
療育手帳 判定書	障がい区分（A1・A2・A3・B1・B2）	障がい名		
	交付年月日 年 月 日			
精神障害者 保健福祉手帳	障がい等級（1級・2級・3級）	障がい名		
	交付年月日 年 月 日			
学 歴 学 校 名		在 学 期 間		
（最終学歴）		年 月 ～ 年 月		
（その前）		年 月 ～ 年 月		
福岡市役所（教育委員会含む）での任用履歴 ☐ 有り（※有りの場合は以下に詳細を記入してください。） ☐ なし				
職 員 区 分		在 職 期 間		任 用 所 属（職 名）
（最終）		年 月 ～ 年 月		
（その前）		年 月 ～ 年 月		
（その前）		年 月 ～ 年 月		
福岡市役所以外での職歴 ☐ 有り（※有りの場合は以下に詳細を記入してください。） ☐ なし				
勤 務 先		在 職 期 間		仕 事 内 容
（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		

※裏面にも記載欄があります。

障がい福祉サービスの利用歴 ☐ 有り （※有りの場合は以下に詳細を記入してください。） ☐ 無し				
障がい福祉施設・作業所・事業所名		通（入）所期間		仕事・訓練の内容、通所回数等
（最終）		年 月～ 年 月		
（その前）		年 月～ 年 月		
（その前）		年 月～ 年 月		
所有する資格・免許の種類				
取得（見込）年月日		資格・免許		
年 月				
年 月				
年 月				
パソコン への対応	☐ 単純入力のみ可	☐ Excel（エクセル基本）	☐ Word（ワード基本）	☐ その他 （ ）
申込みの動機・募集区分を希望する理由、自己PRなど				
受験するにあたって希望する配慮事項の有無 ☐ 有り （※有りの場合は以下に詳細を記入してください。） ☐ 無し				
就労にあたって希望する配慮事項の有無 ☐ 有り （※有りの場合は以下に詳細を記入してください。） ☐ 無し				
通勤できない地域がある場合は選択してください。（いくつでも可。）				
☐ 東区	☐ 博多区	☐ 中央区	☐ 南区	☐ 城南区
☐ 早良区	☐ 西区			
車による通勤が必要な場合 ☐ 可 ☐ 不可				

※申込書はコピーして使用しても構いません。