

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8年12月1日付採用		☐ ② 令和9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8年12月1日時点
現住所 〒(-)		電話番号() -		(令和 年 月 撮影)
		携帯電話() -		
		メールアドレス		
通知の際の連絡先 〒(-)		電話番号() -		※現住所と宛先が違う場合に記入してください。(保護者・支援機関など)
		FAX () -		
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 (A 1 ・ A 2 ・ A 3 ・ B 1 ・ B 2)	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。) ☐ 無し				
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。) ☐ 無し				
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 ☐ あり（※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）		ねん 月 ～ ねん 月		
（その前）		ねん 月 ～ ねん 月		
（その前）		ねん 月 ～ ねん 月		
所有する資格・免許の種類				
取得（見込）年月日		資 格 ・ 免 許		
ねん 月				
ねん 月				
ねん 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 ☐ あり（※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 ☐ あり（※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。