

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)		2	
1		■ 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)		記載例		氏名を必ず記入のこと。	
フリガナ		生年月日		昭和	
氏名		平成		4年5月9日	
福岡 花子		(満 34 歳)		※令和8年12月1日時点	
福岡市で旧姓で働いたことがある場合→(旧姓: 博多)		※令和8年12月1日時点		(令和8年4月撮影)	
現住所		電話番号		〇〇〇 - △△△△	
〒 (810 - 8620)		携帯番号		〇〇〇 - ××××	
福岡市中央区天神1丁目8-1		メールアドレス		XXXXXXXXXX@XXXX.XX.XX	
グランドヒル202号		FAX		-	
通知の際の連絡先		※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		障害者等級 (1級・2級・3級・4級・5級・6級)		障害名	
H20年5月1日		2級		心臓機能障害、両感音性	
療育手帳		障害区分 (A1・A2・A3・B1・B2)		障害名	
H20年5月1日		B1		知的障害	
精神障害者保健福祉手帳		障害者等級 (1級・2級・3級)		障害名	
H20年5月1日		2級		注意欠陥多動性障害、統合失	
学歴		学校名		在学期間	
(最終学歴)		福岡市立〇〇高等学校 卒業		H20年4月～H23年3月	
(その前)		福岡市立〇〇中学校 卒業		H17年4月～H20年3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		任用所屬(職名)	
(最終)		R3年4月～R4年3月		〇〇〇局 △△△課(×××員)	
(その前)		R2年4月～R3年3月		福岡市立〇〇中学校(×××員)	
(その前)		H30年4月～H31年3月		△△区 〇〇〇課(×××嘱託員)	
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)		H27年4月～H30年3月		××××	
(その前)		H26年6月～H27年3月		××××	
(その前)		なし		なし	
(その前)		なし		なし	

※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)就労移行支援事業所 ○○○センター		R3 年 4 月 ~ R3 年 12 月	週2日(1日5時間)通所中 パソコン訓練、ビジネスマナー講座等
(その前)就労継続支援A型 事業所○○作業所		H31 年 4 月 ~ R3 年 3 月	週5日(1日3時間)通所 清掃、食器洗い等
(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	
H28 年 12 月		普通自動車第一種運転免許	
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			
・面接の際に就労支援事業所の職員が同席する。 ・拡大鏡の持込 ・筆談による面接			
1			
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。