

職歴（現在までの職業経験を記入してください。）

勤務先	所在地 (番地まで)	在職期間	仕事内容	退職理由 (在職中であれば「在職中」)
最終(現在)		年 月 ～ 年 月 年 カ月		
(その前)		年 月 ～ 年 月 年 カ月		
(その前)		年 月 ～ 年 月 年 カ月		
(その前)		年 月 ～ 年 月 年 カ月		

私は、福岡市南区健康推進連合会職員に係る受験申込をしますが、こ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ます。

令和 年 月 日

氏 名(自署)

記入上の留意

- ※欄の記入は不要です。試験申込書の表裏とも、必ずボールペンで、すべて本人の自筆で記入してください。（鉛筆、マジック、消えるペンは不可）
- 写真は(申込前3か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面、縦4cm×横3cm)を必ず貼付してください。
- 「通知の際の連絡先」欄について
合格等の通知書は現住所に送付します。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。
- 提出する「郵便はがき」について
受験票として返送しますので、表面に85円切手を貼って住所・氏名を記入してください。
裏面は何も記入しないでください。
- 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。