

令和7年度採用福岡市男女共同参画推進センター
会計年度任用職員選考試験申込書

※欄は記入しないでください。また、すべて本人の自筆で記入してください。□は該当する箇所を■に塗りつぶしてください。

※ 受験番号	申込区分 <p style="text-align: center;">相談専門員</p>	写 真 4cm×3cm程度 1 申込前6カ月以内に撮影した上半身、無帽、正面のもの 2 写真の裏面に氏名を記載し、貼付してください		
ふりがな	生年月日			
氏 名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (満 歳)			
福岡市で旧姓で働いたことがある場合→(旧姓:)				
現住所 〒 —	電話番号 — —			
	携帯電話番号 — —			
連絡先 〒 —	電話番号 — —			
学 歴 (中途退学の場合も必ず記入してください。)				
学 校 名	学 部	学 科 ・ 専 攻	在 学 期 間	卒業等の別
最終			年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
その前			年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職 歴 (枠が不足する場合のみ、任意の用紙(A4)に追加記入してください。)				
福岡市役所での任用履歴		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
勤務先(部・課、職名まで)	職務内容(具体的に)	在 職 期 間		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
資格・免許等 (枠が不足する場合のみ、任意の用紙(A4)に追加記入してください。)				
種 類	番 号	取 得 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	

志望動機について記入してください。※ 記入は枠内に簡潔に収めてください。

活動・研究等の実績を記入してください。（枠が不足する場合は「その他」欄に記入してください。）
募集内容関連の活動の実績があれば記入してください。

期 間	内 容
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

パソコン操作について記入してください。（該当するものを○で囲んでください）

操作できるソフト ①Word ②Excel ③Power Point ④その他（ ）

その他（興味・関心事・自己PR等、自由に記入してください。）※ 記入は枠内に簡潔に収めてください。

私は、福岡市男女共同参画推進センター会計年度任用職員募集案内の記載事項を了承の上、試験の申込をします。なお、募集案内記載の受験資格をすべて満たしており、この記載事項に相違ありません。

記入日 令和 年 月 日

氏 名（自署）
