

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。				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 文書整理等補助					
受験番号		※記載不要です			
フリガナ		生年月日 昭和 年 月 日 氏 名 平成 年 月 日			
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10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		電話番号（ ） FAX（ ）	
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） 交付年月日 年 月 日		障がい名	
療育手帳		障がい区分（A1・A2・A3・B1・B2） 交付年月日 年 月 日		障がい名	
精神障害者保健福祉手帳		障がい等級（1級・2級・3級） 交付年月日 年 月 日		障がい名	
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。

