

令和8年度 福岡市視覚障がい者業務補助員採用試験申込書					写真貼付欄 縦40mm×横30mm 写真の裏に氏名を記入すること
受験番号	※記載不要です。				
フリガナ	生年月日		昭和		
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8年4月1日時点		
現住所 〒（ - ）		電話番号（ ）		-	
		携帯電話（ ）		-	
		メールアドレス			
通知の際の連絡先 ※現住所と宛先が違う場合に記入してください。					
宛 名	住所 〒（ - ）				
電話番号（ ）	-				
FAX （ ）	-				
学 歴	学 校 名		在 学 期 間		
（最終学歴）			年 月 ～ 年 月		
（その前）			年 月 ～ 年 月		
福岡市役所での任用履歴 <input type="checkbox"/> 有り （※有りの場合は以下に詳細を記入してください。） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有り （※有りの場合は以下に詳細を記入してください。） <input type="checkbox"/> 無し					
勤 務 先	在 職 期 間		仕 事 内 容（正規・臨時の種別も記載）		
（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				
資格・免許等					
種類	番号		取得年月日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		

※裏面にも記載欄があります。

申込みの動機（自由記載）

活かしてほしい能力（自由記載）

自己PR（自由記載）

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