

令和8年度北九州市会計年度任用職員
(保健福祉オンブズパーソン事務局相談業務等)

選考申込書兼履歴書

※受験番号	氏名(ふりがな)	生年月日	写真 申込前3ヶ月以内に帽子を付けないで、上半身、正面向きを撮影したもので、本人と確認できるものを枠内に貼ること。 (タテ4cm×ヨコ3cm)
		昭和・平成 年月日 (満歳)	
現住所	〒　　—		
連絡先	(住所) ※通知の際の連絡先(現住所と同じ場合は記入する必要はありません) 〒　　— (電話) ※目中の連絡のつくものに□をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 自宅(　　—　—　　) <input type="checkbox"/> 携帯電話(　　—　—　　)		
学歴	最終(現在)学校・学部・学科	在学期間	
		～	年月入学 年月卒業・卒見 在学・中退
資格免許	社会福祉主事の任用資格(取得日:　　年　　月)　自動車運転免許証(　有　・　無　) ※その他の資格を記入してください。		
履修科目	社会福祉主事の任用資格を厚生労働大臣が指定する科目を履修して大学などを卒業することにより取得した人は、履修3科目を記入してください。(3科目以上履修している場合は任意の3科目) (　　) (　　) (　　)		
職歴	勤務先の名称(直近3つ程度を記入)	在職期間	職務内容
		S・H　年　月～S・H　年　月	
		S・H　年　月～S・H　年　月	
		S・H　年　月～S・H　年　月	
応募動機			
自己PR			

※記載事項は、全て令和8年4月1日現在で記載してください。太枠内はもれなく正確に記入してください。

私は、北九州市保健福祉オンブズパーソン事務局相談業務等会計年度任用職員の選考試験に申込みますが、試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、受験します。記載内容について必要な官公庁に照会することに了承します。

なお、試験案内にある受験資格はすべて満たし、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

(
自
筆)

令和　年　月　日
氏名