

受験番号	姓	名	性別	生年月日	写真 申込前3ヶ月以内に帽子をつけないで、上半身、正面向きをとったもので、本人と確認できるものを枠内に貼ること。 (タテ4cm×ヨコ3cm)
*	フリガナ		男・女	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
現住所	(フリガナ)			(公称町名で記入のこと)	
	(郵便番号 -)			(同居先 方)	
連絡先	(住所)*現住所と同じ場合は記入する必要はありません。				
	(郵便番号 -)			(同居先 方)	
	(電話番号)日中連絡のつくものに「レ」をつけてください。				
	<input type="checkbox"/> 自宅 (- -) <input type="checkbox"/> 携帯電話 (- -) <input type="checkbox"/> その他【 - - 】				
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	□栄養士 の資格			年 月 取得 取得見込み	
	その他の資格				
職歴	勤務先の名称 *職歴がアルバイトや臨時職員・嘱託員等の場合は、その旨を記載してください。			在職期間	
				年 月 日～ 年 月 日	
				年 月 日～ 年 月 日	
				年 月 日～ 年 月 日	
志望理由・自己PR等					

* 記入上の注意

- 1 太枠内はもれなく正確に記入してください
- 2 記載事項は全て令和6年7月1日現在で記入してください
- 3 氏名・生年月日は、戸籍記載のとおり正確に記入してください
- 4 申し込み資格がないことが判明した場合は採用を取り消すことがあります

私は、小倉北区役所保健福祉課会計年度任用職員の申込みをしますが、募集要項の記載内容を全て了承のうえ申し込みます。

なお、私は募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たします。また、この申込書兼履歴書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

(自筆)

氏名