

門司区役所保健福祉課会計年度任用職員（事務補助）

採用試験申込書兼履歴書

※受験番号		氏名（ふりがな）		生 年 月 日		写真欄 申込前 3 ヶ月以内に帽子をつけなくて上半身、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。 (※4 cm×3 cm)
				昭和 / 平成 年 月 日 (歳)		
現住所		(郵便番号 ー)				
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 ー) (電話) 自宅 (ー) □ ※日中連絡のつくものに☑を付けて 携帯電話 (ー) □ ください (メールアドレス) ()				
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				年 月 取得 取得見込み 年 月 取得 取得見込み 年 月 取得 取得見込み		
職歴		勤務先の名称（直近3つ程度を記入）		在 職 期 間 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月		職 務 内 容
志望理由・自己PR等						

※記載事項はすべて令和8年4月1日現在で記入してください。

私は、「門司区役所保健福祉課会計年度任用職員選考試験案内」の記載内容をすべて了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。
試験案内に揚げてある受験資格を全て満たします。
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。
また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

（自筆）

令和 年 月 日
氏名