

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てないで上半身、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。 (縦4cm×横3cm)
				昭和／平成 年月日 (歳)		
現住所	(郵便番号 -)					
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 -) (電話) 自宅 (-) 携帯電話 (-) (メールアドレス) ()) <input type="checkbox"/> ※日中連絡のつくものに□を付けて) <input type="checkbox"/> ください
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			職務内容	
		年月～	年月			
		年月～	年月			
		年月～	年月			
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。

試験案内に掲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に相違ありません。

(自
筆)

令和 年 月 日
氏名