

北九州市福祉事業団正規職員採用試験申込書 5

令和5年8月現在

試験区分		※受験番号		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="font-size: small;">申込前3か月以内に 帽子をつけないで、 上半身、正面向を 撮ったもので、本人 と確認できるものを わく内にはること。 (タテ4cm×ヨコ3cm)</p> </div>
薬剤師				
ふりがな			性別	
氏名			男 女	
生年月日	昭和 平成	年 月 日	年齢	歳
ふりがな				電話
現住所	〒 — (同居先 方)			(— —) 携帯電話
(公称町名)				(— —)
ふりがな				電話
通知の際 の連絡先	〒 — (同居先 方)			(— —) 携帯電話
(公称町名)				(— —) Eメールアドレス @
メールアドレスは選考日程の変更等があった場合に使用することがありますので、普段から連絡のつくものを記入してください。				

学 歴	学 校 名	部 科 名	在 学 期 間	○で囲む
	最終		年 月～ 年 月	卒業・中退 卒業見込
	その前		年 月～ 年 月	卒業・中退 卒業見込
	その前		年 月～ 年 月	卒業・中退 卒業見込
職 歴	勤 務 先 の 名 称		在 職 期 間	
			年 月 日～ 年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	

既卒者だけ書いてください。
自家営業・アルバイトも含みます。

職務に 関係のある 資格・免許 (自動車免許含む)	名 称	取得(見込み)年月日	名 称	取得(見込み)年月日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
学校でのクラブ活動			趣味、特技、好きな学科等	
卒業研究又は卒業論文のテーマ				
北九州市福祉事業団志望の理由				

私は、北九州市福祉事業団正規職員採用試験の受験申し込みをしますが、当該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。

なお、私は、募集案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は事実に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名
(自筆)

必ず記入してください。

記入上の注意

- (1) 申込書は必ず A4 サイズの用紙に印刷してください。
- (2) ※印の欄以外はもれなく、必ず黒のインク又はボールペン(消せるボールペンは不可)で記入してください。
- (3) 記入事項に虚偽又は不正があると判明した場合は、受験資格又は採用される資格を失うことがあります。
- (4) 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。
- (5) 申込書に記入する通知の際の連絡先は、現住所を不在にする場合に通信連絡が確実に伝わる連絡先を記入してください。(現住所と同じ場合は記入する必要はありません。)
- (6) 卒業研究又は卒業論文のテーマは、短期大学(高等専門学校を含む)以上の学校を卒業した方及び卒業見込みの方で、該当のものがある場合のみ記入してください。
- (7) 申込書及び送付書類に不備がある場合は受け付けません。本人写真(申込書に貼付)等忘れないようにしてください。

提出前に下記のものがそろっているか必ず確認してください。

チェック 確認したら○	提出書類	送付枚数
	採用試験申込書	1式(3枚)
	本人写真(㌢4cm × ㌢3cm) 申込書に貼付してください	1枚

氏名	
----	--