

北九州市福祉事業団正規職員採用試験申込書 7

令和 7 年 9 月 1 日現在

|               |       |       |                                                                     |                                                                                                                                      |
|---------------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 試験区分          |       | ※受験番号 |                                                                     | <div>写 真</div> <div>申込前 3 か月以内に<br/>帽子をつけないで、<br/>上半身、正 面 向を<br/>撮ったもので、本人<br/>と確認できるものを<br/>わく内にはること。<br/>(タテ 4 cm × ヨコ 3 cm)</div> |
| 作業療法士         |       |       |                                                                     |                                                                                                                                      |
| フリガナ          |       |       |                                                                     |                                                                                                                                      |
| 氏名            |       |       |                                                                     |                                                                                                                                      |
| 生年月日          | 年 月 日 | 年齢    | 歳                                                                   |                                                                                                                                      |
| フリガナ          |       |       |                                                                     |                                                                                                                                      |
| 現住所<br>(公称町名) | 〒 ー   |       |                                                                     |                                                                                                                                      |
| 電話            |       |       | E メールアドレス (携帯電話会社が提供するメールアドレスは不可)<br><br>※このアドレスに SPI 受検依頼メールを送付します |                                                                                                                                      |
| 携帯電話          |       |       |                                                                     |                                                                                                                                      |

|                                |        |     |           |               |                                                                                           |
|--------------------------------|--------|-----|-----------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 学 歴                            |        | 学校名 | 部科名       | 在学期間          | 該当に <input checked="" type="checkbox"/>                                                   |
|                                | 最 終    |     |           | 年 月 ～ 年 月     | <input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退<br><input type="checkbox"/> 卒業見込 |
|                                | その 前   |     |           | 年 月 ～ 年 月     | <input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退<br><input type="checkbox"/> 卒業見込 |
|                                | その 前   |     |           | 年 月 ～ 年 月     | <input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退<br><input type="checkbox"/> 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 |                                                                                           |
| 職務に関係のある<br>資格・免許<br>(自動車免許含む) |        | 名称  | 取得(見込)年月日 | 名称            | 取得(見込)年月日                                                                                 |
|                                |        |     | 年 月 日     |               | 年 月 日                                                                                     |
|                                |        |     | 年 月 日     |               | 年 月 日                                                                                     |
|                                |        |     | 年 月 日     |               | 年 月 日                                                                                     |

志望理由

印象に残っている体験（学生時代、仕事、ボランティアなど）

自己 PR

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と相違ありません。

☐ 上記について確認しました。（確認しましたら☒をしてください。）

記入上の注意

(1) ※印の欄以外はもれなく、記入してください。

手書きの場合は、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。

(2) 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。

(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) 申込書に不備がある場合は受け付けません。本人写真等忘れないようにしてください。