

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12月1日現在

試験区分		※受験番号		写真⇒ 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 ものを右枠内にはること。	
理学療法士					
フリガナ					
氏名					
生年月日	年 月 日	年齢	歳		
フリガナ					
現住所 (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）		
携帯電話			※このアドレスにSPI受検依頼メールを送付します		

学歴		学校名	部科名	在学期間	該当に ☒
	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	
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)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。