北九州市福祉事業団正規職員採用試験申込書 8

令和８年１１月１日現在

試験区分	※受験番号	写真
メディカルソーシャルワーカー		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わく内にはること。 （タテ４cm×ヨコ３cm）

ふりがな				
氏名				
生年月日	□昭和 □平成　年　月　日	年齢	歳	
ふりがな				電話 （　－　－　）
現住所 (公称町名)	〒　－ (同居先　方)			携帯電話 （　－　－　）
ふりがな				電話 （　－　－　）
通知の際の連絡先 (公称町名)	〒　－ (同居先　方)			携帯電話 （　－　－　）
	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。			E メールアドレス @

	学校名	部科名	在学期間	該当に☑
学歴	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

	勤務先の名称	在職期間
職歴 （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。）		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込をしますが、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。また、採用に当たって犯罪事実確認を行い、特定性犯罪前科のあることが分かった場合、内定取消等の対応をとる場合があることに同意します。

□上記について確認しました。　（確認したら☑をしてください。）

記入上の注意

(1) 郵送・持参される場合は、申込書を必ず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、記入して下さい。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。
(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) 申込書及び提出書類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。

北九州市福祉事業団