

北九州市福祉事業団正規職員採用試験申込書 6

令和6年10月1日現在

試験区分		※受験番号		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>写 真</p> <p>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>
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)	〒 —			
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 <input checked="" type="checkbox"/>
	最終			年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前			年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前			年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退 <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 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。