

※受験番号	氏名 (ふりがな)		生 年 月 日		写真欄 申込前3ヶ月以内に帽子 をつけないで上半身、正 面向きをとったもので、 本人と確認できるものを 枠内に貼ること。 ( <b>4 cm</b> × <b>3 cm</b> )
			昭和 / 平成 年 月 日 ( 歳)		
現住所	(郵便番号 - )				
連絡先	(住所) ※現住所と同じ場合は記入する必要はありません。 (郵便番号 - ) (電話) 自宅 ( - ) □ 日中連絡のつくものに☑を付けて 携帯電話 ( - ) □ ください (メールアドレス) ( )				
学歴	最終(現在)学校・学部・学科		在 学 期 間		
			年 月 入学 ～ 年 月 卒業・卒見 在学・中退		
資格 免 許	保健師の資格		年 月 取得		
	その他の資格				
職 歴	勤務先の名称(直近3つ程度を記入)	在 職 期 間		職 務 内 容	
		S・H・R 年 月～S・H・R 年 月			
		S・H・R 年 月～S・H・R 年 月			
志 望 理 由 ・ 自 己 P R 等					

太枠内を記載してください。

記載事項はすべて令和6年4月1日現在で記入してください。

私は、「北九州市会計年度任用職員採用試験案内」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。  
試験案内に掲げてある受験資格を全て満たします。  
記載内容について、必要な官公庁に照会することに了承します。  
また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

(自  
筆)

令和 年 月 日

氏名