

会計年度任用職員登録申込書

年 月 日現在

ふりがな		生年月日(和暦)		写真貼付欄 (縦4cm、横3cm) ※3ヶ月以内に 撮影した写真を 貼付してください	
氏 名		年	月 日 (満 歳)		
現住所 〒 —					
固定電話					
携帯電話					
緊急時の連絡先 住所					
氏名 (続柄) 連絡先					
学歴 ※今までの学歴のうち、直近のものを2つ記入してください。					
就学期間		学校名		学部学科名	卒・見込等の別
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
職歴 ※今までの職務上の経歴のうち、直近のものを5つ記入してください。					
在職期間		勤務先名			職務内容
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
資格・免許等 ※職種により必要とされている資格・免許等があれば、ここに記入してください。					
取得年月		資格名等			
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					

希望する職種	第一希望 第二希望 (募集状況により、希望されていない職種についてもご案内する場合があります。) (障がいのある方は、別表も記載してください。)
希望地区	☐ 福岡 ☐ 北九州 ☐ 筑豊 ☐ 筑後 (あくまで希望の聴取であり、希望地区への配置を約束するものではありません。)
志望理由	
自身の性格	
特技・趣味等	
アピールポイント	
私は、会計年度任用職員の登録申込みをしますが、この申込書の記載事項に相違ありません。 また、下記のいずれにも、該当しておりません。 1 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで、又はその執行を受けることがなくなるまでの者 2 福岡県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 3 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 令和 年 月 日 氏 名 _____	

(別表)

手帳の内容等、仕事をする上で必要な配慮・支援及び配慮等が必要な理由

※ 記入いただいた内容は、面接試験における評価の対象には一切含めません。

手 帳	手帳の種類	☐ 身体障害者手帳	級
		☐ 療育手帳	級
		☐ 精神障害者保健福祉手帳	級
	交付機関名	交付年月日	
	府 県 市	都 道 市	平成 令和 年 月 日
	交付番号	有効期限(精神障害者保健福祉手帳所持者のみ)	
		令和 年 月 日	

障がい名・病名

※ 身体障害者手帳を所持する方は、手帳に記載されている障がい名を記入してください。
精神障害者保健福祉手帳を所持する方は、手帳発行時に診断された病名を記入してください。
療育手帳のみを所持する方は、この欄への記入の必要はありません。

仕事をする上で必要な配慮・支援の内容	配慮等が必要な理由