

門司区役所保健福祉課会計年度任用職員 採用試験申込書兼履歴書

令和7年8月1日現在

※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、脱帽、 正面向きで本人と確認できるもの枠内に貼ること。 (タテ 4 cm×ヨコ 3 cm)
		昭和 / 平成 年 月 日 (歳)	
現住所	(郵便番号 ー) 電話 (ー ー)		
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	(取得年月日も記入してください)		
職歴	勤務先の名称（最新のものから順に記入）	在 職 期 間	職 務 内 容
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
志望理由			
自己PR	ボランティア経験がある方は、その内容もあわせて記入してください。		

※受験番号は何も記入しないでください。