北九州市福祉事業団正規職員採用試験申込書　６

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 試験区分 | ※受験番号 | 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**右枠内**にはること。 |  |
| 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）※このアドレスにSPI受検依頼メールを送付します |
| 携帯電話 |  |
|  |
| 学歴 |  | 学校名 | 部科名 | 在学期間 | 該当に☑ |
| 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 |
| 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 |

令和６年１０月１日現在

|  |
| --- |
| 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に相違ありません。（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。 |

　　　　　　 　北九州市福祉事業団