

(認知症地域支援推進員)
太宰府市 会計年度任用職員 採用試験申込書兼履歴書(令和8年度任用)

氏名	ふりがな	生 年 月 日	昭和 ・ 平成 (令和8年4月1日現在 満 歳)	写真 5カ月以内に撮影した 正面・無帽・無背景・ 縦40 [㍥] ×横30 [㍥] のもの ※裏面に氏名を記載し、 貼付してください。
	太宰府市で旧姓での勤務実績がある場合 旧姓 ()			
現住所 (〒 -)				
携帯電話	- -	メールアドレス @		
固定電話	- -			

資格・技能等		▼ () 内のあてはまるものを○で囲み、必要事項等を記載してください。	
パソコンの操作		①ワード・エクセル (基本的な操作ができる ・ 指示があれば操作できる ・ 操作できない) ②その他使用できるもの (特になし・CAD・PowerPoint・access・その他 ())	
自動車の運転		運転免許 (有 ・ 無)	志望動機・自己PR等 (自由記述)
資格・免許	資格名称等	取得年月日	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

学歴・職歴等			
最終学歴	(年 月 卒業 ・ 中退 ・ 在学中)		
太宰府市での職歴 (過去5年以内)	(有 ・ 無)	※有の場合	所属課 (複数ある場合は直近の課) 課 任用期間: 年 月 ～ 年 月
太宰府市以外での職歴 (過去5年以内)			
勤務先 (会社名)	期 間	業 務 内 容	就 労 形 態
	年 月 ～ 年 月		正職員 ・ パート ・ その他 ()
	年 月 ～ 年 月		正職員 ・ パート ・ その他 ()
	年 月 ～ 年 月		正職員 ・ パート ・ その他 ()
	年 月 ～ 年 月		正職員 ・ パート ・ その他 ()
	年 月 ～ 年 月		正職員 ・ パート ・ その他 ()

※これより下は記入しないでください。

受験番号:				受 付
日 付				
				担当: