

(作業療法士・理学療法士)
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	年	月	日	<div>写真</div> <div>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。</div>
	太宰府市で旧姓での勤務実績がある場合 旧姓()		(令和8年 4月1日現在 満 歳)				
現住所 (市 -)							
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: