

【保健師】
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年度任用分)

氏名	ふりがな	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (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 (千 -)				
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()
	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: