

【申込方法について】

ダウンロードで申し込む場合は、次の説明を読んで申し込んでください。
なお、福岡県のホームページからインターネットで直接申し込むことも
できますので、できるだけインターネットによる申込みをしてください。
(試験案内の5ページ、「受験手続」の「インターネットで申し込む場合」
を参照してください。)

＜準備するもの＞

○A4の白色紙（感熱紙不可）

○85円分官製はがき又は85円切手を貼った私製はがき

○黒インクのボールペン等（消えるボールペン・鉛筆不可）

○はさみ、のり、ホッチキス

チェック欄



- ☐ 1. 申込書（このPDFファイル全て）を、白色紙に黒インクでプリントアウトしてください。
- ☐ 2. 申込書、受験票のそれぞれの太枠の中を、もれなく記入してください。
- ☐ 3. ①申込書と②申込書別紙を、それぞれ切り取り線から①申込書と③受験票、②申込書別紙と④アンケートの2枚ずつに切り離してください。
- ☐ 4. 受験票を、はがきのうら面にはがれないように貼り付け、はがきのおもて面に、受験票の送付先となる申込者の住所、氏名を記入してください。
- ☐ 5. ①申込書・②申込書別紙・③受験票・④アンケートの順に**左上**をホッチキスでとめ、郵送か直接持参により人事委員会事務局に提出してください。

※申込受付期間終了後に受験票が郵送されますので、写真を貼って、試験当日に必ず持参してください。

10月8日(水)までに受験票が届かない場合は、福岡県人事委員会事務局（092-643-3956）まで至急連絡してください。

①

令和7年度
障がい者を対象とする

福岡県職員採用選考試験受験申込書

ふりがな 氏名		試験区分		受験番号	
		行政 教育行政 警察行政 (○で囲む。)			
生 年 月 日				第1次試験受験地	
平成 年 月 日生				福岡市・久留米市 飯塚市・北九州市 (○で囲む。)	
現住所(下宿、同居等の場合は、建物の名称、「〇〇方」まで記入のこと。)				〒□□□-□□□□ TEL (固定) () (携帯) () (緊急連絡先*) () ※必ず記入すること	
合格通知先(現住所と異なる場合のみ記入すること。)				〒□□□-□□□□	
手帳	手帳の種類(○で囲む。)			級別	
	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳				
帳	交付機関名		交付年月日		交付番号
	都 道 府 県 市		平成 令和 年 月 日交付		
学歴	有効期限(精神障害者保健福祉手帳所持者のみ)		障害名(身体障害者手帳所持者のみ)		
	令和 年 月 日				
学歴	学 校 名		学 部	学 科	専 攻
	最終(現在)				
学歴	その前				
職歴	勤 務 先		所 在 地	職 務 内 容	勤 務 形 態
	最終(現在)		市 区 町 村		常勤 非常勤(時間/週)
職歴	その前		市 区 町 村		常勤 非常勤(時間/週)

裏面へ続く

③

受 験 票

※第1次試験当日に回収
するので必ず持参のこと。

試験区分	第1次試験受験地	受験番号
行政・教育行政 警察行政 (○で囲む。)	福岡市・久留米市 飯塚市・北九州市 (○で囲む。)	
ふりがな		
氏 名		

切り取り線

申込時には写真は必要ありません。
申込後、受験票が届いたら写真
を貼って撮影月を記入して
ください。
(注) 写真の裏面に氏名を記入
して写真を貼り、はがれない
ように写真のふちを透明な
テープで固定してください。

令和7年 月 撮影
写 真
顔の大きさは
この程度

教

※6か月以内に、無帽、上半身正面向きに撮ったもの

試験日 令和7年11月2日(日)
試験場 福岡市 福岡県吉塚合同庁舎
久留米市 福岡県久留米総合庁舎
飯塚市 福岡県飯塚総合庁舎
北九州市 福岡県小倉総合庁舎

携行品 本票、HBの鉛筆又はシャープペンシル、消しゴム、
時計(スマートウォッチ不可)

○ 試験は9時30分に開始しますので、十分余裕をもってお越しください。
○ 災害等によりやむを得ず試験日程を変更することがあります。
その場合はホームページでお知らせしますので確認してください。

- 切り取り線
- 記入上の注意
- 1

太ワクの中だけ黒のボールペン等で記入してください。
- 2

数字は算用数字で書いてください。
- 3

「第1次試験受験地」欄は、希望する受験地を○で囲んでください。
(ただし、点字による受験及び手話通訳者を希望する場合の
受験地は福岡市に限ります。)
- 4

「手帳」欄は、交付を受けている手帳を○で囲み、その手帳に
記載された事項を記入してください。
- 5

裏面の氏名(自署)欄は、申込者本人が自筆で記入してください。
(身体障がいなどのため自署が困難な方は代筆でかまいませんが、
代筆者氏名及び本人との続柄を記入してください。)

④

〔アンケート〕

このアンケートは、今後の募集活動の参考にするためのものです。回答内容は合否には一切関係ありませんので、ご協力をお願いします。

該当する番号を○で囲んでください。

Q あなたは、この試験が行われることを何で
知りましたか。(複数回答可)

- 1 福岡県ホームページ
- 2 福岡県公式X
- 3 福岡県公式LINE
- 4 福岡県職員採用公式LINE
- 5 福岡県魅力発信動画
- 6 福岡県だより
- 7 テレビ・ラジオ
- 8 新聞
- 9 パンフレット
- 10 ポスター
- 12 家族・友人・知人
- 13 インターンシップ
- 14 その他（ ）

②

私は、福岡県職員採用選考試験の受験申込みをします。
なお、私は試験案内に掲げられている受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名（ 自 署 ）

代筆者氏名及び続柄 (続柄)
(自署が困難な方のみ代筆可)

切り取り線

【受験時の配慮事項等】

試験の準備等のために必要ですので、必ず記入してください。(○で囲んでください。)

- | | | | |
|-----|---|----|-----|
| 1 | 点字による受験を希望する。
※「はい」と答えた方の受験地は福岡市に限ります。 | はい | いいえ |
| 1-2 | (点字による受験を希望する場合)音声パソコンの併用を希望する。
※機器は受験者持ち込みです。 | はい | いいえ |
| 2 | 手話通訳者を希望する。
※「はい」と答えた方の受験地は福岡市に限ります。 | はい | いいえ |
| 3 | 補聴器を使用する。 | はい | いいえ |
| 4 | 拡大文字による試験問題を使用する。 | はい | いいえ |
| 5 | ルーペ(拡大鏡)を使用する。 | はい | いいえ |
| 6 | 車いすを使用する。 | はい | いいえ |
| 7 | 駐車場を必要とする。
※自動車でなければ試験場に来られない方に限ります。 | はい | いいえ |
| 8 | 作文試験でパソコン(ワープロソフト)又はワープロの使用を希望する。
※機器は受験者持ち込みです。
※上肢機能障害の程度が概ね3級以上で筆記が困難な方に限ります。
なお、プリンタは不要です。 | はい | いいえ |
| 9 | 上記以外で受験に際して配慮を希望する方は、その内容を記入してください。 | | |

[]

※ 記入が終わったら、記入もれや誤りがないか、申込書の表と裏をもう一度よく確認してください。