

面接票（1枚目）福岡県人事委員会

種類	職種（区分）	受験番号	(ふりがな)																														
選考 (障がい者)		—	氏 名																														
生年月日：平成 年 月 日 (満 歳)																																	
(学歴等) 学歴の欄には、高校、短大、大学、大学院(修士・博士)などと記入してください。(学校名は記入不要) 修学区分は当てはまるものに○を付けてください。 <table><tr><th>学 歴</th><th>学 部</th><th>学科・専攻</th><th>在 学 期 間</th><th>修 学 区 分</th></tr><tr><td>最終</td><td></td><td></td><td>平成 令和 年 月 ～ 年 月</td><td>卒業(修了)・卒業見込 在 学 中 ・ 中 退</td></tr><tr><td>その前</td><td></td><td></td><td>平成 令和 年 月 ～ 年 月</td><td>卒業(修了)・中 退</td></tr><tr><td>その前</td><td></td><td></td><td>平成 令和 年 月 ～ 年 月</td><td>卒業(修了)・中 退</td></tr></table> (職歴) ※該当がある場合のみ記入してください。 業種の欄には、製造業、情報通信業、運輸業、金融・保険業、不動産業などと記入してください。 <table><tr><th>業 種</th><th>主 な 職 務 内 容</th><th>在 職 期 間</th></tr><tr><td>最終</td><td></td><td>平成 令和 年 月 ～ 年 月</td></tr><tr><td>その前</td><td></td><td>平成 令和 年 月 ～ 年 月</td></tr></table>					学 歴	学 部	学科・専攻	在 学 期 間	修 学 区 分	最終			平成 令和 年 月 ～ 年 月	卒業(修了)・卒業見込 在 学 中 ・ 中 退	その前			平成 令和 年 月 ～ 年 月	卒業(修了)・中 退	その前			平成 令和 年 月 ～ 年 月	卒業(修了)・中 退	業 種	主 な 職 務 内 容	在 職 期 間	最終		平成 令和 年 月 ～ 年 月	その前		平成 令和 年 月 ～ 年 月
学 歴	学 部	学科・専攻	在 学 期 間	修 学 区 分																													
最終			平成 令和 年 月 ～ 年 月	卒業(修了)・卒業見込 在 学 中 ・ 中 退																													
その前			平成 令和 年 月 ～ 年 月	卒業(修了)・中 退																													
その前			平成 令和 年 月 ～ 年 月	卒業(修了)・中 退																													
業 種	主 な 職 務 内 容	在 職 期 間																															
最終		平成 令和 年 月 ～ 年 月																															
その前		平成 令和 年 月 ～ 年 月																															
受験の動機・福岡県でやりたい仕事																																	
自分で自覚している性格																																	
印象に残っている体験 (学校・職場・クラブ・サークル・ボランティア活動 等)																																	
あなたがアピールできるもの (周囲と協力して取り組んだこと、困難なことにチャレンジしたこと、その他自身の強みや特技 等)																																	

※ 書き間違えた場合、二重線等で修正してください。

※ 記入しづらい場合は、用紙を拡大コピーの上、使用しても構いません。

※ 2枚目も必ず記入してください。

面 接 票（2枚目）

福岡県人事委員会

受験番号（ — ）

氏 名（ ）

手帳の内容等、仕事をする上で必要な配慮・支援及び配慮等が必要な理由

手 帳	手帳の種類（○で囲む） 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	級別
	交付機関名 都 道 府 県 市	交付年月日 平成 令和 年 月 日交付
	交付番号	有効期限（精神障害者保健福祉手帳所持者のみ） 令和 年 月 日

障がい名・病名

※身体障害者手帳を所持する方は、手帳に記載されている障がい名を、精神障害者保健福祉手帳を所持する方は、手帳発行時に診断された病名を記入してください。（療育手帳のみを所持する方は記入の必要はありません。）
※なお、記入いただいた内容は面接試験時の参考にさせていただくもので、評価の対象には一切含めません。

（配慮等の内容）	（配慮等が必要な理由）

※ 書き間違えた場合、二重線等で修正してください。
※ 記入しづらい場合は、用紙を拡大コピーの上使用しても構いません。