

## 会計年度任用職員・臨時の任用職員登録申込書

記入例

令和〇年〇月〇日現在

*人事課記入欄 登録番号 登録日 有効期間満了日	ふりがな 氏名 生年月日	ふくおか たろう 福岡 太郎 19XX年 4月 2日生(満〇〇歳)	写真貼付欄 (縦4cm×横3cm) *3ヶ月以内に撮影した写真を貼付してください。
-----------------------------------	--------------------	---	---

ふりがな 連絡先	ふくおかしかたくひがしこうえん 〒 812 - 8577 福岡市博多区東公園7番7号 電話番号(090) XXXX - XXXX メールアドレス fuku o ka - 1234 @ pref.fukuoka.lg.jp ○(オー) 〇(ゼロ)-(ハイフン)_(アンダーライン)の区別が付くように記載してください				
勤務希望 市郡名	福岡市(東)	勤務時間の希望	月	週	1日
		勤務開始可能日	日	日	時間
希望する職	総 福岡県庁ワークサポートオフィスマネージャー ※募集一覧を参考し、番号欄に記載された番号及び職名を記入してください。				

学歴 ※今までの学歴のうち、直近のものを2つ記入してください。

修学期間	学校名	学部学科名	卒・見込等の別
2008年4月から 2012年3月まで	〇〇大学	社会福祉学部	卒・卒見 中退・修了
2005年4月から 2008年3月まで	〇〇高校	普通科	卒・卒見 中退・修了

職歴 ※職務上の経験を直近のものから記入してください。

在職期間	勤務先名	職務内容	採用区分
2012年4月から 2016年3月まで	株〇〇	障がい者の作業指導及び労務管理	正規 臨時
2016年4月から 2026年3月まで	〇〇〇〇	障がいのある人に 対する相談援助等	正規 臨時
年 月から 年 月まで			正規 非正規
年 月から 年 月まで			正規 非正規

資格・免許等 例)社会福祉士、精神保健福祉士など

パソコン経験	Word Excel Access CAD 使用できるものを〇で囲むこと。	(取得) 年 月	
(取得) 年 月		(取得) 年 月	

自由記載欄	なぜ県で仕事がしたいのか	(知的障がい者への支援経験等がある方は、支援内容や支援期間等を具体的に記入してください。)  2012年から4年間勤務していた株〇〇において、障がい者の業務指導や教育・研修等を行った。また、2016年から10年間勤務していた〇〇〇〇において、知的障がいのある人に対し、就労に必要な訓練の実施、就労に関する相談援助を行った。
	アピールポイント	〇〇〇〇
	特技・趣味等	登山
	その他	(任用に当たって配慮が必要な事などがあれば、ご記入ください。)