

※
No.

令和2年度 北九州市立精神保健福祉センター 会計年度任用職員
採用試験受験申込書

裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。

応募職種 臨床心理士 または 公認心理師		令和 年 月 日	
(ふりがな) 氏名	生年月日 昭和 年 月 日生 平成	年齢 満 歳	
現住所 郵便番号 (—) 電話 (— —) 携帯 (— —)			
通知の際の連絡先 ※現住所と同じ場合は記入する必要はありません 郵便番号 (—) 電話 (— —) 携帯 (— —)			
平日日中の連絡先(電話) ※該当するものに○ 自宅 携帯 その他(電話番号 — —)			
受験資格確認欄 ※該当欄にチェック「レ」 臨床心理士または公認心理師としての資格を有している → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

(添付書類) 1. 所有する資格を証明する書類の写し 2. 履歴書 3. 作文 4. 経歴報告書

私は、令和2年度北九州市立精神保健福祉センター会計年度任用職員の受験申込をしますが、当該試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。

なお、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしています。

また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

(自筆)	令和 年 月 日
	氏名

記 入 上 の 注 意

- 1 記入事項に虚偽または不正があると判明した場合は、受験資格または採用される資格を失うことがあります。
- 2 太枠内は、もれなく正確に記入してください。※印の欄は記入しないでください。
- 3 必ず、黒のインクまたはボールペンを使用し、字体はかい書、数字は算用数字、ふりがなはひらがなで記入してください。
- 4 氏名、生年月日は、戸籍記載のとおり正確に記入してください。
- 5 通知の際の連絡先は、現住所を不在にする場合に通信連絡が確実にとれる連絡先（実家等）を記入してください。
- 6 申込書不備の場合は受け付けできません。添付書類や写真の貼付などを忘れないようにしてください。
- 7 試験実施時間は、北九州市立精神保健福祉センターから連絡のうえ指示しますが、ご希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。