R6.4

令和６年度採用　学校看護師（会計年度任用職員）受験申込書

※印欄は記入しないでください。

※

職名	希望する勤務校　希望順を数字で記入、希望しない学校には×を記入	写真を貼付する位置
学校看護師	（　）南福岡特別支援学校 （　）今津特別支援学校	1　６か月以内に写した上半身、脱帽正面のもの。 2　写真の大きさは、縦４cm、横３cm 3　規定の写真を貼付していない場合は受け付けません。

ふりがな 氏　名	生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日 （令和6年4月1日現在で）満　　歳	令和　　年　　月撮影
ふりがな 現住所 （〒　　－　　）ｱﾊﾟｰﾄ･ﾏﾝｼｮﾝ名（　　）		※受験番号

最終学歴（学校名、学部、学科・専攻）	年　月～ 年　月	□卒業　□中退 □卒業見込	自宅電話　－　－ 携帯電話　－　－

福岡市役所（学校を含む）以外の職歴　□有　□無

勤務先	所在地（番地まで）	在職期間（和暦で記入）		従事業務 本人が実際に従事した仕事内容（例：看護業務、事務等）を記入	退職理由 （在職中であればその旨記入）
現在（最終）		年　月～ 年　月	年　月		
その前		年　月～ 年　月	年　月		
その前		年　月～ 年　月	年　月		

福岡市役所（学校を含む）での任用履歴　□有　□無

勤務所属（部・課・係まで。学校の場合は学校名のみ）	職名（例：学校看護師）	在職期間（和暦で記入）		退職理由 （在職中であればその旨記入）
現在（最終）		年　月～ 年　月	年　月	
その前		年　月～ 年　月	年　月	
その前		年　月～ 年　月	年　月	

免許・資格		
	年　月取得	年　月取得
	年　月取得	年　月取得

志望動機（必ず記入してください。）

その他（興味・関心事・自己ＰＲ等、自由に記載してください。）

私は、募集案内の記載内容を了承したうえで受験申込みをします。この申込書の記載事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏名(自筆)

記載事項に虚偽がある場合は、採用される資格を失います。