

一般財団法人福岡市教職員互助会
事務嘱託員選考試験申込書

受験番号

No. _____

ふりがな				写 真 欄 (1)写真の裏面に氏名を書き、のり付けしてください。 (2)写真は申込み前6ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽正面のもの。 (3)大きさは、縦4cm、横3cm (令和 年 月撮影)
氏 名				
生 年 月 日	(□昭和 □平成) 年 月 日	年齢 (令和8年7月1日現在) 満 歳 月		
現住所 (〒 -)			携帯電話番号 - -	

試験結果等の送付先 (現住所と同じ場合は記入不要)
(〒 -)

	学 校 名	学部・学科	在 学 期 間	修 学 区 分
学 歴	最終		年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> 中退
	その前		年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> 中退

	勤務先 (部課係まで)	職 務 内 容	在 職 期 間
職 歴	最終		年 月 ~ 年 月
	その前		年 月 ~ 年 月
	その前		年 月 ~ 年 月
	その前		年 月 ~ 年 月

志望動機

自己PR

免許・資格

私は、一般財団法人福岡市教職員互助会事務嘱託員選考試験の受験申込みをします。
なお、募集案内に掲げられている受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 (自筆) _____

【記入上の注意】

- ・黒インクで記入し、数字はすべて算用数字を使用してください。
- ・□のところは該当するものにをつけてください。
- ・記入事項に虚偽がある場合は採用される資格を失います。

【提出・問合せ先】

一般財団法人福岡市教職員互助会
〒 814-0006 福岡市早良区百道3-10-1 福岡市教育センター1階
電話 092-834-7727