

令和6年度採用 学校看護師（産休代替職員）（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		勤務校				写真を貼付する位置			
学校看護師（産休代替）		東住吉小学校				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		生年月日							
氏名		昭和・平成 年 月 日		(令和6年4月1日現在で) 満 歳					
ふりがな						令和 年 月 撮影			
現住所 (〒 -)アパ-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～		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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と相違ありません。									
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。