

令和 8 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 () 長尾小学校				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	氏 名		生年月日 昭和・平成 年 月 日 (令和8年4月1日現在で) 満 歳		令和 年 月撮影 ※受験番号	
現住所 (〒 -)		アパート・マンション名 ()				
最終学歴 (学校名、学部、学科・専攻)		年 月～ 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。