

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ヶ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				
ふりがな					令和 年 月撮影
現住所 (〒 -)アパート・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	<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。