

令和 8 年度採用 学校看護師（育休代替職員）（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（育休代替）		南福岡特別支援学校		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		☐ 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	
現在(最終)				退職理由 (在職中であればその旨記入)	
その前					
その前					
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)					
その前					
その前					
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。