令和8年度採用　福岡市学校生活支援員（会計年度任用職員）申込書（随時募集）

別紙1

ふりがな	写真 募集申込書の写真のサイズは、原則として、「30 ㎜×40 ㎜」とし、撮影時期は「6カ月以内」としてください。 本人単身(胸から上) 写真の裏面に氏名記入の上貼り付け
氏　名	
生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日 生（満　　才）	
現住所　〒（　　ー　　）	
電話番号　　携帯番号	

最終学歴（学校名，学部，学科・専攻）　　年　　月　（　卒業　・　中退　・　在学中　）

福岡市役所（学校を含む）以外の職歴　□有（下記に詳細を記入）　□無

勤務先（部・課・係まで）	正規・臨時の別	職務内容	在職期間
現在（最終）			年　月　～　年　月
その前			年　月　～　年　月
その前			年　月　～　年　月

福岡市役所（学校を含む）での任用履歴　□有（下記に詳細を記入）　□無

勤務先 （部・課・係まで。学校の場合は学校名）	職名 （例：学校生活支援員）	在職期間
現在（最終）		年　月　～　年　月
その前		年　月　～　年　月
その前		年　月　～　年　月

年	月	資格・免許・手帳	年	月	資格・免許・手帳

勤務所属（予定）

募集予定学校一覧から、希望する学校を1つ選択し、ご記入下さい。

希望勤務学校　　学校

希望勤務学校の児童・生徒に家族・親族の有無（　有　・　無　）　※児童・生徒に家族・親族がいる学校には応募できません。

申込の動機・自己PR（必ず記入してください）

私は，福岡市学校生活支援員（会計年度任用職員）の申込みをします。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）

※学校使用欄　（雇用保険被保険者番号：　　－　　－　　）　（学校番号　　）