

令和8年度 教職員健康管理専門員 採用試験 申込書

(令和 年 月 日現在)				※出欠					
募 集 区 分			※ 受 験 番 号		写真を貼る位置 (1) 写真の裏面に氏名を書き、 のりをつけ、この欄にしっかり貼ってください。 (2) 写真は申し込み前6か月以内に撮影した上半身、正面脱帽のものでなければなりません。 (3) 写真の大きさは、縦4～5cm、横3～4cm。 (4) 規定の写真を貼っていない場合は受け付けませんのでご注意ください。				
教職員健康管理専門員			No. _____						
ふりがな									
氏 名									
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 年齢 満 歳 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 年齢 満 歳		(令和 年 月撮影)						
ふりがな				連 絡 先 (電 話)					
現 住 所	(〒 -)			①携帯・自宅・勤務先・その他() () -					
ふりがな				②携帯・自宅・勤務先・その他() () -					
連 絡 先	(〒 -) ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入								
学 歴 (中途退学の場合も必ず記入)									
学 校 名		学 部		学科・専攻		在学期間		卒業・中退の別	
(最終学校)						年 月 ～ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
(その前)						年 月 ～ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
現在までの職業経験 (2カ月以上のアルバイトを含む)									
勤 務 先 (部課係まで)		仕事内容 (具体的に)			在職期間		退職理由		
現在(最終)					年 月 ～ 年 月				
(その前)					年 月 ～ 年 月				
(その前)					年 月 ～ 年 月				
(その前)					年 月 ～ 年 月				
(その前)					年 月 ～ 年 月				

所有する免許・資格等		
取得年月日	種 類	番 号
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
パソコンへの対応(複数選択可) □Excel(エクセル)(□応用 □基本) □その他のソフト使用(ソフト名:) □Word(ワード)(□応用 □基本)		
【志望動機、自己PRについて記入してください。】		
【これまでの実務経験をどのように活かして職務に従事したいか記入してください。】		

(注意) ・□のところは、該当するものに■印をつけてください。 ・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。
・※印欄には記入しないでください。 ・裏面にも記載欄があります。必ず記入してください。

私は、教職員健康管理専門員募集案内の募集にかかる受験申込みをしますが、この記載事項は事実と相違ありません。また、次の各号のいずれにも該当していません。

- ・ 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- ・ 福岡市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- ・ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

令和 年 月 日

氏 名 (自筆) _____