

【 福岡市立博多工業高等学校 保健事務補助用 】

平成30年度福岡市教育委員会臨時的任用職員登録申込書
(平成30年4月1日～平成31年3月31日任用開始)

平成 年 月 日現在

ふりがな 氏 名		生年月日 昭和 年 月 日生 平成 ※ 男 ・ 女 (満 歳)		写 真 縦36～40mm 横24～30mm 本人単身胸から上	
現住所 〒 ()				写真の裏面に氏名を書き、この欄に しっかり貼ってください。	
電話番号		携帯番号			
年 月	① 学歴 (最終学歴) ・ 職歴 (下記②以外で主なもの) <予定含む>				
最終学歴	(卒業 ・ 中退 ・ 在学中)				
職 歴	(~ 年 月)				
	(~ 年 月)				
	(~ 年 月)				
	(~ 年 月)				
	(~ 年 月)				
② 福岡市内の学校(園)での臨時的任用職員としての過去一年間の任用履歴 (複数ある場合は直近の2つ) <予定含む>					
	(~ 年 月)				
	(~ 年 月)				
年 月	資 格 ・ 免 許		年 月	資 格 ・ 免 許	
※居住校区内の学校(園)へは申込みできません。					
※複数校(園)に登録申込書を提出されている場合は、本校(園)を含めた勤務希望順位を記載して下さい。					
●第1希望 ()					
●第2希望 ()					
●第3希望 ()					
申込の動機・上記の勤務所属、勤務地を希望する理由、自己PRなど					