

令和7年度 保健事務補助職員 採用試験申込書

年 月 日現在

ふりがな		生年月日		写 真 縦36～40mm 横24～30mm 本人半身胸から上	
氏 名		昭和 年 月 日生			
		平成 男 ・ 女 (満 歳)			
現住所 〒 ()					
電話番号			携帯番号		
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。					
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)			
② 福岡市内の学校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
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					