

福井県産休・育休代替職員申込書

＊		写真貼付欄 縦 4 cm 横 3 cm	
採用職 希望区分	化学		
ふりがな			性別（任意記載）
氏 名			
生年月日	年 月 日生【 歳（令和7年4月1日現在）】		
住 所	（〒 ） TEL （ ）		

[illegible]

免許・資格	<table border="1"> <tr> <th>名</th> <th>称</th> <th>取得（見込）年月</th> <th>認定交付機関</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> </table>	名	称	取得（見込）年月	認定交付機関			年 月				年 月				年 月				年 月	
	名	称	取得（見込）年月	認定交付機関																	
			年 月																		
			年 月																		
			年 月																		
		年 月																			
志望の動機																					
自己PR																					
私は福井県産休・育休代替職員の選考試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、次のいずれにも該当しておりません。この申込書のすべての記載事項に 相違はありません。 1 日本国の国籍を有しない者 2 拘禁刑以上の刑に処せられ、その刑の執行が終わるまでまたは執行を受けることがな くなるまでの者 3 福井県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 4 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法また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、またはこれに参加した者 令和 年 月 日 氏 名 _____																					

- 注) 1 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。
 2 *印欄には何も記載しないでください。
 3 写真は、上半身、脱帽正面向で申込み前3か月以内に撮影したものを貼付してくだ
 さい。