福井県産休・育休等代替職員申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊ | | |  | | 写真貼付欄  縦　４㎝  横　３㎝ |
| 職　種  希望区分 | | 福祉・心理 | |  |
|  | |
| 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 | （〒　　　－　　　　）　　　　　　℡　　　（　　　） | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 学　　校　　名 | | 学部・学科名 | | 卒業年月日 |
| 学  歴 | 最終学歴 |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  | ＊高等学校入学以後から記載 | |  | |  |
| 職  歴 | 期　　間 | | 勤　　 務　　 先 | | 勤　務　内　容 | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許・資格 |  | | | | |
|  | 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・育休等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 禁こ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。