福井県臨時的任用職員申込書

＊	
採用職 希望区分	福祉・心理

写真貼付欄

縦　４㎝
横　３㎝

ふりがな		性別（任意記載）
氏　　名		
生年月日	年　　月　　日生【　　　歳（令和８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		

	期　　間	勤　　務　　先	勤　務　内　容
職歴			

<table>
<tr><td>免許・資格</td><td>

名　　　　　　　称	取得（見込）年月	認定交付機関
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	

</td></tr>
<tr><td>志望の動機</td><td></td></tr>
<tr><td>自己ＰＲ</td><td></td></tr>
<tr><td>希望する
勤務場所</td><td>

希望する順位	希望する勤務場所	備考
記載例	*福井県健康福祉部障がい福祉課*	
第１希望		
第２希望		
第３希望		

※特に希望がない場合は、「特に希望しない」旨をご記載ください。
※希望する勤務場所について、ご希望に沿えない場合があります。
</td></tr>
</table>

私は福井県臨時的任用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 福井県におい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。