

医療的ケア学校コーディネーター（会計年度任用職員）採用試験申込書兼履歴書

受験番号	氏名（ふりがな）	生年月日	写 真 申込前3か月以内に帽子をつけなくて、上半身、正面向撮ったもので、本人と確認できるものを枠内にはること。 (縦4cm×横3cm)
		昭和 平成 (満 歳) (R7. 4. 1現在)	
現住所	(〒 -) 自宅 (Tel - -) 携帯 (Tel - -)		
学歴	最終（現在）学校・学部・学科		在学期間
			年 月～ 年 月 卒業・中退 卒業見込
職歴	職歴がある場合は最新のものから下記に記入すること。記入欄が足りない場合は、経歴報告書に記入すること。 北九州市の会計年度任用職員等としての職歴がある場合も記載すること。		
	勤務先の名称	在職期間	勤務先での職務内容
		年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月	
看護師や関係機関との連絡調整経験の詳細			
資格・免許			
志望理由			
自己PR等			

***記入上の注意**

- 1 太枠内はもれなく正確に記入してください。
- 2 記載事項は全て令和7年4月1日現在で記入してください。
- 3 氏名・生年月日は、戸籍記載のとおり正確に記入してください。
- 4 受験資格がないことが判明した場合は合格を取り消します。また、申込書兼履歴書の記載事項が正しくないことが判明した場合は、合格を取り消すことがあります。

私は、「医療的ケア学校コーディネーター（会計年度任用職員）採用試験案内」記載内容をすべて了承のうえ、同試験の受験を申し込みます。なお、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしています。また、この申込書兼履歴書の記載事項は事実と相違ありません。

(自筆)

令和 年 月 日

氏 名