

公立大学法人福山市立大学 臨時職員選考試験申込書

写 真 (1) 縦3.0cm 横2.4cm (2) 3か月以内に 撮影の脱帽上半身 正面向き(裏面に 名前を明記)	※1 受験番号	フリガナ	※2 性別(任意)	
	※1 受付日	名 前		
		生年月日 (西暦で記入)	年 月 日生 (2026年(令和8年)10月1日で満 歳) (例: 1989年(平成元年)12月1日生まれの方は満36歳)	
現住所	〒 — 電話 () — (携帯電話 — —) E-mail ※面接試験の時間について、keiei@fcu.ac.jp より電子メールで案内します。			
書類の送付先	〒 — 電話 () —			
種類	①身体障がい者手帳 ②都道府県知事の定める医師又は産業医による診断書・意見書 ③療育手帳 ④児童相談所等による知的障がい者であることの判定書 ⑤精神障がい者保健福祉手帳			
区分①～⑤を記入	手帳番号	交付年月日(西暦で記入)	障がい名	障がい程度(等級)
		次回判定年月日(有効期限)		
	県(市) 第 号	年 月 日		
	県(市) 第 号	年 月 日		
	県(市) 第 号	年 月 日		
備 考	次の項目に該当する場合は□に レ 印を記入してください。 ☐ 車椅子を使用 (☐ 車椅子を使用しているが、特段の配慮不要) ☐ 受験上の配慮が必要(概要:)			
最終学歴	学 校 名	学部・学科名	在学期間(西暦で記入)	区分
			年 月から 年 月まで	卒業・中退・修了 卒業見込・修了見込
免許・資格等	免許・資格等の名称		取得年月日(西暦で記入)	
			年 月 取得	
			年 月 取得	
			年 月 取得	
			年 月 取得	
職歴(勤務上の経験を年代順に詳しく記入してください。) ☐ 就職したことがない。				
在職期間(西暦で記入)		勤務先(所属まで詳しく記入)	職務内容	所在地
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				
年 月 ～ 年 月				

※1 欄は記入しないでください。

(裏面に続く)

※2 欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。その場合、採用決定後、確認させていただきます。

