

選考番号

申込区分 希望する区分に☑をつけてください	☐ 児童指導員へ申し込む【 】						
	☐ 児童指導員（看護師）へ申し込む【 】						
	☐ 児童生徒支援人材へ申し込む【 】						
	☐ 学校司書へ申し込む【 】						
	☐ 少人数教育推進人材または、学力向上支援人材へ申し込む【 】						
	☐ 少人数学級教員（市費講師）へ申し込む【 】						
※複数の区分に申し込む場合は【 】に希望順位を記入							
ふりがな							写真 正面・上半身・脱帽で半年以内に撮影のもの （縦４cm×横３cm）
名 前							
生年月日	昭・平	年	月	日生（	歳）		
住 所	〒 TEL — — 携帯 — —						
学 歴 （高等学校以降の学歴を全て（通信・聴講を含む）を記入してください）							
入学年月	卒業年月		学 校 名				
. .	. .		高等学校科				
. .	. .		大学学部学科				
. .	. .						
. .	. .						
職 歴							
採用年月日	退職年月日		勤 務 先			職名(職務内容)	
. .	. .						
. .	. .						
. .	. .						
. .	. .						
○をつける	所有する教員免許状					取得年月日	
	小学校教諭種					昭・平・令 . .	
	中学校教諭種（教科 ）					昭・平・令 . .	
						昭・平・令 . .	
						昭・平・令 . .	
						昭・平・令 . .	
志望動機							
自己PR							