

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み場合は【 】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																		