

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							
名　前							
生年月日		昭・平 年 月 日生（ 歳）					
住　所		〒 TEL — — 携帯 — —					
写 真 正面・上半身・脱帽で半年以内に撮影のもの (縦４cm×横３cm)							
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							