

香芝市会計年度任用職員選考試験申込書

ふりがな			性別	女 男	受験番号※
氏名			生年月日	年 月 日 (年 歳)	
現住所	〒 電話（携帯電話可）				写真 (4.5cm×4cm) 上半身
連絡先	〒 同上 電話（携帯電話可）				
最終学歴	年 月 日 (卒・修・退)				3か月以内に撮影 したもの
希望職種	教育指導員 特別支援教育アドバイザー 学校看護師 特別支援教育支援員 ※希望の職種に○をつけてください。複数希望も可。				
履歴			免許状		
自年月日	至年月日	学歴職歴等	種類	教科	見込みは △
・	・				
・	・				
・	・				
・	・				
・	・				
・	・				
・	・				
・	・				
・	・				
・	・				
勤務希望の曜日に○をつけてください。					受付印
月 火 水 木 金					

※ 特別支援教育アドバイザー・教育指導員は、教員免許状、更新講習修了確認証明書の写し

※ 学校看護師は看護師免許の写しの添付が必要です。

※ 特別支援教育支援員は、教員免許状を所持している場合のみ、添付をお願いします。

※ スクールサポートスタッフ・ALTを希望される場合は、本紙のみご提出ください。