

学習支援員（会計年度任用職員）登録申込書

令和 年 月 日

ふりがな				生 年 月 日		
名 前				昭和・平成 年 月 日 (歳)		
現 住 所	【〒 - 】					
連絡先	自宅・携帯	- -				
最終学歴	学校名	学部・学科名	在学期間			
			年 月 日から	年 月 日卒業・在学中		
職歴等	勤務先	職務内容	在職期間			
			年 月 日から	年 月 日まで		
			年 月 日から	年 月 日まで		
			年 月 日から	年 月 日まで		
	上記以外で、本市における活動実績がある場合は記入ください。例：教育実習、〇〇中学校 ()					
教員免許の有無	<input type="checkbox"/> 有り・・・教員免許状の種類 () <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 無し					
希望する校種 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校					
希望する校区(学校)	<input type="checkbox"/> (校区・学校) <input type="checkbox"/> どこでも可					
勤務可能な 期間・曜日	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()					
		月	火	水	木	金
	午前	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
午後	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
移 動 方 法	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク					
特記事項						