|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | スクールヘルパー |  | 業務アシスタント |  | 英語支援員 |
|  | 登校支援員 |  | 小１グッド |  | アドバイザー |

（令和４年度採用登録用）

津山市　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 | | | | | | | | 年　齢 | 性別 |
| 氏　名 | | | |  | | | | | | | 昭和  平成　　　年　　月　　日 | | | | | | | | 歳  Ｒ４. 4 .1現在 |  |
| 連  絡  先 | | 現住所 | | 〒　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話　　　　－　　　－ | | | | | | | | | | 携帯電話　　　　－　　　　－ | | | | | | | | |
| 勤 務 可 能 時 間 | | | | | | | | 希　望　校　種 | | | | | | | | | | 写　真　欄 | | |
|  | | |
| （勤務可能な時間帯を  　　　　　　記入してください。） | | | | | | | | 希望する校種に○を記入 | | | | | | | | | |
| ：　　　～　　　： | | | | | | | |  | | 小 学 校 | | | | | | | |
| 勤務場所 | | | | | | ・片道　　分以内  ・どこでもよい | |  | | 中 学 校 | | | | | | | |
| 勤務可能  時　　期 | | | | | | 令和　　年  　　月　　日以降 | |  | | どちらでもよい | | | | | | | |
| 勤務内容 | | | | | | 主に障害介助　　　主に学習支援　　　どちらでもよい　（希望する職務を○で囲む） | | | | | | | | | | | | | | |
| 扶　養 | | | | | | 扶養に入らなくてもよい　　　　　扶養の範囲内　　　(該当する方を○で囲む) | | | | | | | | | | | | | | |
| 教員免許状※ | | 取　得　　年月日 | | | | 種類（教科等） | | 資  格  等※ | 取　得  年月日 | | | | | 名　称　（　種類　） | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | | |  | | | | | | |
| 特技・趣味 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 参考とする  事項等 | | | | | | | ・身体的な配慮事項，家庭的な事項，家族・親族等に関係し勤務困難な学校名，勤務に関わり配慮を要することなど，必要があれば記入 | | | | | | | | | | | | | |
| ※教員免許状・資格等)は該当者のみ記入。それ以外は原則全て記入すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | | 日 | | 学歴　・　職歴等 | | | | | | |  | 年 | | 月 | 日 | 学歴　・　職歴等 | | | | |
|  |  | |  | | 中学校  卒　業 | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | | 高・高専  入　学 | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | | 高・高専  卒　業 | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | | 大学(短大)  入　学 | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | | 大学(短大)  卒　業 | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |  | |  |  |  | | | | |