

県費負担校務補助員(障害者) 登録申込書

写真糊付け欄

4cm×3cm
(タテ×ヨコ)

最近3か月以内に撮影した上半身の鮮明な写真

※本人自筆で、黒または青色の消えないペンで記入してください。

フリガナ				性別	
氏名				男・女	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	電話番号 () -
フリガナ					
現住所	〒 -				
最終学歴	学校・学部・学科名			在学期間	
				年 月～ 年 月	
直5年の近間職歴	会社(官公庁)名	職種	区分	在職期間	
			正規 臨時	年 月～ 年 月	
			正規 臨時	年 月～ 年 月	
			正規 臨時	年 月～ 年 月	
資格	(年 月取得)			(年 月取得)	
免許	(年 月取得)			(年 月取得)	
勤務できる時間帯	()時()分～()時()分				
障害者手帳	()手帳 ()級				
その他希望事項					

【学校教育課 記入欄】
