臨時的任用教職員・任期付学校職員・会計年度任用職員　申込書

写真貼付欄

(３か月以内)

　 　　　　　　　　　 　　　令和 年 　月　 日

|  |
| --- |
| ふりがな  |
| 氏名 |
| 生年月日　　　昭・平　　　年　　　月　　　日生（満　　　歳） | 性別 |
| ふりがな | 電話 |
| 現住所　〒 |
| 携帯 |
| ふりがな | 電話 |
| 連絡先　〒 |
| 携帯 |
| 勤務を希望する理由、特技、自己アピール等 |
| 期　　　間 | 学歴　　記入例：○○短期大学（卒業）・○○大学（卒業見込） |
| ～ | 中　学　校（卒業） |
| ～ | 高等学校（卒業） |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| 期　　　間 | 職歴　　記入例：（株）○○産業（事務）・○○小学校（地公臨） |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |

（記入しきれない場合は、３枚目に記入する。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取得（見込）年 | 月 | 免許・資格（取得見込の場合も記入。）※教員免許は有効期限も記入すること。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 賞罰の有無 | 発令日 | 発令事項 | 発令先 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 近親者の教職関係　　記入例：群馬太郎（叔父）・○○市立●●小学校 |

※本人希望等記入欄（該当する記号に○をつける。複数回答可。）

|  |
| --- |
| １ 希望する職種　 ア　教諭・非常勤講師等 　イ　養護教諭 　ウ　事務職員 　エ　学校栄養職員２ 希望する校種　 ア　小学校　　イ　中学校　　ウ　市立特別支援学校（特別支援学級を含む）※高等学校・県立特別支援学校への登録を（している　・　していない　）３　任用の形態　　　　任用の形態　　【希望の有無】（希望順位）ア　臨時的任用職員　　　　　　　　　　　　　【 有 ・ 無 】（　　　　） 　　　　イ　任期付（育休代替・配同休代替）学校職員　【 有 ・ 無 】（　　　　）　　　　　　　　　ウ　非常勤講師　　　　　　　　　　　　　　　【 有 ・ 無 】（　　　　）　　　　　　　　　エ　その他（教員の業務補助等）　　　　　　　【 有 ・ 無 】（　　　　）４ 登録を希望する教育事務所を選び（　）に○をつけ、勤務可能な市町村にも○をつける。　　（　　）　　　　　（　　）　　　　　（　　）　　　　　（　　）　　　　　（　　）　中部教育事務所　　西部教育事務所　　吾妻教育事務所　　利根教育事務所　　東部教育事務所　　ア　前橋市　　　　ア　高崎市　　　　ア　中之条町　　　ア　沼田市　　　　ア　桐生市　　イ　伊勢崎市　　　イ　藤岡市　　　　イ　長野原町　　　イ　片品村　　　　イ　太田市　　ウ　渋川市　　　　ウ　富岡市　　　　ウ　嬬恋村　　　　ウ　川場村　　　　ウ　館林市　　エ　榛東村　　　　エ　安中市　　　　エ　草津町　　　　エ　昭和村　　　　エ　みどり市　　オ　吉岡町　　　　オ　上野村　　　　オ　高山村　　　　オ　みなかみ町　　オ　板倉町　　カ　玉村町　　　　カ　神流町　　　　カ　東吾妻町　　　　　　　　　　　　カ　明和町　　　　　　　　　　　キ　下仁田町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　キ　千代田町※複数の事務所を選ぶ場合は、　希望する順に、（　）内に、　①②③と記入して下さい。　　　　　　　　　　　ク　南牧村　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ク　大泉町　　　　　　　　　　　ケ　甘楽町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケ　邑楽町※通勤距離（　　　ｋｍ以内）　通勤時間（　　　分以内）　自家用車（　有　・　無　）　５ その他　担当者に伝えておきたいこと群馬県教育委員会教育長様　　　　　この申込書の記載事項のとおり、相違ありません。　　　　署名（　　　　　　　　　　　　　） |

（1枚目に記入しきれない場合は、こちらに記入する。記入がない場合は、提出は不要。）

|  |  |
| --- | --- |
| **期　　　間** | **学歴・職歴**（種別にまとめて書く） |
| 　　　　　　　～　 |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～　 |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～　 |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～　 |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～　 |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～　 |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～　 |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～　 |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～ |  |
| 　　　　　　　～　 |  |
| 　　　　　　　～ |  |