

加古川市教育委員会臨時講師登録用紙

令和 年 月 日



フリガナ 名 前		写真を貼る位置 縦 4 c m × 横 3 c m の写真を使用してく ださい。
職員コード番号：		
任用を希望する年度 (年度ごとに登録が必要です)	令和 年度	
昭・平 年 月 日生 (歳)	性別 男 ・ 女	
現住所 〒 ー または 連絡先		TEL
		FAX
		携帯
		メールアドレス

任用を希望 する校種	第 1 希望	小学校・中学校（教科 ）・加古川養護学校
	第 2 希望	小学校・中学校（教科 ）・加古川養護学校
希望職種 () 内に○を記入	() 臨時講師 () 会計年度任用職員 ※【 】内には希望する区分の優先順位を記入してください。 【 】週 15h30m 【 】週 23h15m 【 】週 29h 【 】初任研（月 1～2 回程度） () 臨時講師（栄養担当） () 臨時講師（養護担当） () 臨時事務職員	
他市町への登録状況等（地域・期間等）		
加古川市内公立学校の縁戚関係		

年(和暦)	月	取得または取得見込の教員免許状及びその他の資格等	
			取得 ・ 取得見込
			取得 ・ 取得見込
			取得 ・ 取得見込
			取得 ・ 取得見込
		運転免許（ 有 ・ 無 ）	取得 ・ 取得見込

※自家用車等による通勤の可否（ 可 ・ 否 ）

