

講 師 希 望 願

令和 年 月 日作成

ふりがな		性別	保有免許・資格・特技等	写 真 (上半身・正面) 縦4cm×横3cm	
氏 名		男・女			
生年月日	年 月 日 年齢 () 歳 (作成日現在)		自家用車 あり・なし ※該当するものを○で囲むこと		
配置希望校種 (希望に添えない場合があります) 小学校 () 中学校 () 高校 () 特支 () 希望のある校種に○をつけて下さい	希望教科		令和 年 月より 勤務可能		
連 絡 先	〒 () 自宅TEL (- -) 携帯TEL (- -)				
最 終 学 歴	令和・平成・昭和 年 月 卒業(見込)、修了(見込)				
教員免許状 (取得見込みの者授与権者の欄には「見込み」と書くこと)	年 月 日	種 類	教 科	番 号	授 与 権 者
教員免許有効年度及び更新(予定)年度	※現在の教員免許の有効期限をお書きください。 免許有効年度 平成・令和 年度 ※有効期限が超過の方、または、令和3、4年度までの方は下記のいずれかに○をつけてください。 免許更新(回復)手続き修了 免許更新講習受講中 更新の予定をたてていない				
最近1年以内の結核検診について(該当するところを○で囲むこと)	1. 平成・令和 年 月に検診を受診し、感染の疑いは なし あり 2. 1年以内に結核検診を受診していない。 ※講師の職に就く前に結核検診(胸部X線撮影)を受診しておくこと。				
麻しんの抗体の確認について(該当するところを○で囲むこと)	1. 平成・令和 年 月に抗体検査を受け、抗体が (ある、ない) ※抗体がない場合は、予防接種を受けるよう協力願います。 2. 罹患歴、あるいは予防接種を受けたことを証明できる。 3. 抗体があるかどうかわからない ※講師の職に就く前に抗体検査を受けるよう協力願います。				
履 歴 (高等学校以後記入)					
自 年 月 日	至 年 月 日	※この欄は記入しない	勤 務 先 (学校等) ・ 職 名 等 (※空白の期間のないように記入すること)		
月 日	月 日		立 高等学校 卒業		
年 月 日	年 月 日				
備 考 (3親等内に、本県公立学校教職員がいる場合、その氏名、所属校、職を記入。その他、希望地域など配置の参考になることなど)					

- ※ 講師経験者は、勤務校と臨任・非常勤の別を必ず記入すること。
- ※ 家事手伝い等で自宅にいた場合は、勤務先・職名欄に「自宅」と記入すること。
- ※ 表に書ききれない場合は裏に続けて書くこと。

