

# 講 師 希 望 願

平成 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		平成 年 月より 勤務可能		
連 絡 先	〒 ( ) 自宅TEL ( - - ) 携帯TEL ( - - )				
最 終 学 歴	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 年度 ※有効期限が平成29、30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 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 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。				
<b>履 歴 (高等学校以後記入)</b>					
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)		
年 月 日	年 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。

