

講 師 希 望 願

ふりがな		性別 (任意)	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)			
配置希望校種	希望職種		自家用車 有 ・ 無			
小学校 () 中学校 ()	臨任講師 () 非常勤講師 (会計年度任用職員) ()		令和 年 月より勤務可能			
連絡先	〒 () 自宅TEL (- -) 携帯TEL (- -)					
最終学歴	昭和・平成・令和 年 月 卒業 (見込み)、修了 (見込み)					
教員免許状について ※取得見込みの者は授与権者の欄には「見込み」と書くこと	年 月 日	種 類	教 科	番 号	授 与 権 者	
※下記に該当する方は□にチェックを入れてください。 □ 新免許状(平成21年4月1日以降に授与されたもの)で現在失効しているが、申請を行う予定である。						
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. 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。					
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. 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分からない ※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。続きは裏面へ)				
自 月 年 日	至 月 年 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 年 日	月 年 日		立 高等学校 卒業	
月 年 日	月 年 日			
月 年 日	月 年 日			
備考 ※1 小中学校に、血族・姻族3親等以内の者が在籍・勤務している場合は、記入してください。 ※2 お子さんが小中学校に入学される場合は、その学校名を記入してください。 例: 夫(○○小 教諭)、おば(○○中 養護教諭)、長男(○○小 教諭)、長女(○○中 1年)、次男(○○小 1年入学予定)、妹(○○中 3年)				

※ 講師経験者は、勤務校と臨任講師・非常勤講師(会計年度任用職員)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。

【提出先】 東部教育事務所 管理課 事務担当 : 飛弾 TEL: 076-444-4641 / FAX: 076-444-4520
E-mail : naoki.hida@pref.toyama.lg.jp

※ メール、郵送、FAX、持参のいずれも可。
※ 提出された講師希望願は返却いたしかねますので、ご了承ください。
※ 希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

講 師 希 望 願

ふりがな	とうぶ こうじ	性別 (任意)	保有免許・資格・特技等			
氏 名	東部 光二	男・女	小1、中1数、高1数 特支1(知肢病)、司書			
生年月日 H5年11月12日 年齢(31)歳 (作成日現在)			自家用車 有・無			
配置希望校種	希望職種		配偶者 有・無			
小学校 (○) 中学校 (○)	臨任講師 (○) 非常勤講師(会計年度任用職員) ()		令和 6年 9月より 勤務可能			
連絡先	〒(930-0096) 富山市舟橋北町4-19 自宅TEL(076-444-4568) 携帯TEL(090-1234-5678)					
最終学歴	東部大学理学部数学科 (平成)昭和 28年 3月 (卒業)見込み、修了(見込み)					
教員免許状 について ※取得見込みの者は授 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	
	27.3.24	小学校教諭1種		平27小1第1234号	富山県教育委員会	
	27.3.24	中学校教諭1種	数学	平27中1第5678号	富山県教育委員会	
	27.3.24	高等学校教諭1種	数学	平27高1第9876号	富山県教育委員会	
	28.3.24	特別支援教諭1種	知的・肢体・病弱	平28特支1第555号	富山県教育委員会	
※下記に該当する方は□にチェックを入れてください。 □ 新免許状(平成21年4月1日以降に授与されたもの)で現在失効しているが、申請を行う予定である。						
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. 令和2年7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)の受診をお願いします。					
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. 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分からない ※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。続きは裏面へ)			
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)
平成21年 4月1日	平成24年 3月31日		富 山 県 立 魚 滑 高等学校 卒業
平成24年 4月1日	平成28年 3月31日		東部大学理学部 卒業
平成28年 4月1日	平成29年 3月31日		富山市立花園中学校 臨任講師
備考 ※1 小中学校に、血族・姻族3親等以内の者が在籍・勤務している場合は、記入してください。 ※2 お子さんが小中学校に入学される場合は、その学校名を記入してください。			
・妻:東部花子・東部中学校・教諭、叔父:西部太郎・東部小学校・校長 ・長男:北部小3年、長女が保育児のためできるだけ近距離の学校を希望 ・1日5~6時間の短時間勤務希望 など			

※ 講師経験者は、勤務校と臨任講師・非常勤講師(会計年度任用職員)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。

【提出先】 東部教育事務所 管理課 事務担当 : 飛弾 TEL: 076-444-4641 / FAX: 076-444-4520
E-mail : naoki.hida@pref.toyama.lg.jp

※ メール、郵送、FAX、持参のいずれも可。
※ 提出された講師希望願は返却いたしかねますので、ご了承ください。
※ 希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

