

西尾市会計年度任用職員登録書

学校教育課用

年 月 日 提出

フリガナ		
氏名		①

写真

※3月以内に撮影したものを貼付してください（白黒写真可）

※写真の裏へ氏名をご記入ください

縦：4cm

横：3cm

生年月日	年	月	日	(満 歳)
------	---	---	---	-------

令和6年4月1日現在

フリガナ		
現住所	-	
	

電話番号

自宅
携帯

- -

- -

学歴	年号	年	月	内 容
				卒業・卒業見込・中退・在学中
				卒業・卒業見込・中退・在学中
				卒業・卒業見込・中退・在学中

職歴	年号	年	月	内 容

注意

- 鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入するか、またはパソコンで入力したものを印刷機で出力すること。
- 数字はアラビア数字で、文字は崩さずに正確に日本語で書くこと。
- 外国籍の方は本登録書提出時に在留カードの提示をお願いします。

受
付

免許及び資格	取得年月日	免許及び資格の名称
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

志望動機	
------	--

自己PR	
------	--

希望事項	<input type="checkbox"/> 非常勤講師（教科担任）※ <input type="checkbox"/> 非常勤講師（少人数）※ <input type="checkbox"/> 非常勤講師（養護教諭補助）※ <input type="checkbox"/> 学校事務アシスタント <input type="checkbox"/> 教育アシスタント <input type="checkbox"/> 日本語教育指導アドバイザー兼日本語初期指導教室長 <input type="checkbox"/> 外国語児童生徒教育相談員 <input type="checkbox"/> 日本語教育指導支援員⇒第一言語（ ）・第二言語（ ） <input type="checkbox"/> 学校司書 ※ <input type="checkbox"/> 学校看護師 ※ <input type="checkbox"/> 教育支援センター指導員 <input type="checkbox"/> 校務支援員	※の職種希望者は登録書に免許・資格の写しを添付してください。
	勤務可能曜日時間	週 _____ 日（ <input type="checkbox"/> 日・ <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 火・ <input type="checkbox"/> 水・ <input type="checkbox"/> 木・ <input type="checkbox"/> 金・ <input type="checkbox"/> 土 ） 午前・午後 _____ 時 _____ 分 ～ 午前・午後 _____ 時 _____ 分
	その他	

備考	
----	--

【個人情報の取扱い】
 提出書類は西尾市会計年度任用職員の選考・任用のみで使用し、記載の個人情報は目的外には使用することはありません。