

令和6年度 調布市会計年度任用職員採用選考 申込書



希望職種
特別支援学級支援員

※受験番号

※ 太枠内は受付で記入します

写真

縦4cm
横3cm

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月
		日生(満)	歳)
現住所	〒 — 電話 — —		携帯電話 — —
	Eメール		
緊急時連絡先 (家族等)	〒 — 電話 — —		続柄

◎ 中学からの学歴をご記入ください

学歴	学校名(学部・学科)	在学期間	区分
			年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
		年 月から 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
		年 月から 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学

◎ 職歴(複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務先を記入してください)

職歴	勤務先	勤務内容	在職期間・年月	在職区分	雇用区分
				年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他()

◎ 免許・資格等をご記入いただき、資格を証する書類の写しを添付してください

免許・資格等	名称	取得(見込み)年月日	交付機関
			年 月 日 取得・取得見込
		年 月 日 取得・取得見込	
		年 月 日 取得・取得見込	

◎ 志望理由

--

◎ 職種に関連する勤務実績や経験

--

◎ 近親者の調布市立学校への在学・在籍について

在学・在勤の有無（該当する方に○） ※1番を選択した方は、以下について記入	1 有	2 無
学校名	調布市立 学校	
続柄		

◎ 勤務可能な曜日について

勤務曜日（可能な曜日に○）	月	火	水	木	金	土	日
---------------	---	---	---	---	---	---	---

◎ 兼業の状況について

兼業の有無（該当する方に○） ※1番を選択した方は、以下について記入	1 有	2 無
勤務先		
勤務日数（週当たりもしくは月当たり）	週 日 月 日	
1日当たりの勤務時間	時間	

※個人事業主や家族が営む自営業の手伝い等については、勤務先以降の欄への記入は不要です。

私は、調布市会計年度任用職員（特別支援学級支援員）に応募したく、上記のとおり申し込みます。
なお、私は募集要項に掲げられた募集の条件、資格等をすべて満たしており、申込書の記載内容に偽りはありません。

また、採用の際には、勤務校へ本書の写しを送付することに同意いたします。

令和 年 月 日

氏名 _____

記入例

年度 調布市会計年度任用職員採用選考 申込書

受付

希望職種
特別支援学級支援員

※受験番号

※ 太枠内は受付で記入します

写真

縦4cm
横3cm

ふりがな			
氏名	<ul style="list-style-type: none"> 必ず黒のボールペンを使用して自筆で記入し、消えるボールペンや鉛筆、修正液は使用しないでください。 生年月日や期間の記入は全て和暦をお願いします。 申込書はA4の用紙に両面（左右開き）で印刷してください。 		
生年月日			
現住所	〒		
緊急時連絡先 (家族等)	〒		

◎ 中学からの学歴をご記入ください

学校名 (学部・学科)	在学期間	区分
〇〇中学校	昭和〇〇年〇〇月から 昭和〇〇年〇〇月まで	卒業 卒業見込
〇〇高等学校	昭和〇〇年〇〇月から 昭和〇〇年〇〇月まで	卒業 卒業見込
〇〇大学〇〇学部	昭和〇〇年〇〇月から 昭和〇〇年〇〇月まで	卒業 卒業見込
	年 月から 年 月まで	卒業・ 卒業見込

◎ 職歴 (複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務先を記入してください)

勤務先	勤務内容	在職期間・年月	在職区分	雇用区分
〇〇市立 〇〇中学校	教諭	昭和〇〇年〇〇月から 令和〇〇年〇〇月まで 〇〇年〇〇ヶ月	退職 在職中	正規雇用 嘱託 その他
		年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他
		年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他
		年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他

◎ 免許・資格等をご記入いただき、資格を証する書類の写しを添付してください

名称	取得 (見込み) 年月日	交付機関
中学校教諭第一種 免許状 (国語)	昭和〇〇年〇〇月〇〇日 取得	〇〇〇〇
	年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込	

◎志望理由

特別支援学級支援員を志望する理由を
記入してください

◎職種に関連する勤務実績や経験

受験資格に該当することがわかるように記入
してください

◎近親者の調布市立学校への在学・在籍について

在学・在勤の有無（該当する方に○） ※1番を選択した方は、以下について記入	1 <input checked="" type="radio"/> 有	2 <input type="radio"/> 無
学校名	調布市立〇〇小学校	
続柄	子	

◎勤務可能な曜日について

勤務曜日（可能な曜日に○）	<input checked="" type="radio"/> 月	<input checked="" type="radio"/> 火	<input type="radio"/> 水	<input checked="" type="radio"/> 木	<input checked="" type="radio"/> 金	<input checked="" type="radio"/> 土	<input checked="" type="radio"/> 日
---------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

◎兼業の状況について

兼業の有無（該当する方に○） ※1番を選択した方は、以下について記入	1 <input checked="" type="radio"/> 有	2 <input type="radio"/> 無
勤務先	〇〇〇株式会社〇〇店	
勤務日数（週当たりもしくは月当たり）	週 1 日 月 <u> </u> 日	
1日当たりの勤務時間	2 時間	

※個人事業主や家族が営む自営業の手伝い等については、勤務先以降の欄への記入は不要です。

私は、調布市会計年度任用職員（特別支援学級支援員）に応募したく、上記のとおり申し込みます。
なお、私は募集要項に掲げられた募集の条件、資格等をすべて満たしており、申込書の記載内容に偽り
はありません。

また、採用の際には、勤務校へ本書の写しを送付することに同意いたします。

令和 年 月 日

氏名