

志 願 書

京都市教育委員会

受験番号	※ 記入しないでください
------	--------------

ふりがな			選考区分	<p style="text-align: center;">【証明写真貼付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上半身、脱帽、無背景、正面向 ・最近3ヶ月以内に撮影したもの ・たて5.5cm×よこ5.0cmの大きさ ・写真の裏に氏名を記入
氏名			医療的ケア(自立活動)担当教員	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (令和6.4.1現在 満 歳)	性別		
現住所	ふりがな： (〒 -)			
TEL	- -	携帯TEL	- -	

メールアドレス		日本国籍を有しない方は → <input type="checkbox"/>
---------	--	--

学歴	(最終学歴)	学校名	学部学科名	在学期間 (年.月.日～年.月.日)	卒業・中退等の別
	(高等学校卒業時から)				～
				～	卒業・修了・中退
				～	卒業・修了・中退
				～	卒業・修了・中退
				～	卒業・修了・中退

職歴	(新しいものから順に記入)	在職期間 (年.月.日～年.月.日)	勤務先	職名・職務内容 (重症心身障害児の臨床経験の有無がわかるように記入)	雇用形態 (常勤・非常勤の別、非常勤勤務時間等を記入)
			～		
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			

看護師資格取得年月日	年 月 日	左記以外の 主な免許・資格等
------------	-------	-------------------

賞罰の有無	※必ず有無のいずれかを選択し、「有」の場合は賞罰の内容と受けられた年月を記入してください。(懲罰がある場合はその理由も記入してください。)	
	有 ・ 無	

身体等の事情により受験に際して配慮を希望する内容	
--------------------------	--

私は、京都市立学校教員採用選考試験に上記により志願します。なお、私は試験実施要項に掲げてある受験資格を全て満たしており、提出書類の記載事項に相違ありません。

年 月 日

氏名 (自署)
