

鎌倉市会計年度任用職員申込書

希望する職種に☑をご記入ください。

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 後補充非常勤職員 A
<input type="checkbox"/> 後補充非常勤職員 B
<input type="checkbox"/> 後補充非常勤職員 C
<input type="checkbox"/> 小中一貫非常勤職員
<input type="checkbox"/> 通級指導教室非常勤職員 | <input type="checkbox"/> 学級介助員 T
<input type="checkbox"/> 学級介助員 F
<input type="checkbox"/> 学級介助員 TF どちらでも可
<input type="checkbox"/> スクールアシスタント
<input type="checkbox"/> 部活動サポーター | <input type="checkbox"/> 学校図書館専門員
<input type="checkbox"/> 読書活動推進委員
<input type="checkbox"/> ALT (外国語指導助手)
<input type="checkbox"/> 学校看護師
<input type="checkbox"/> 理学療法士 |
|---|--|--|

ふりがな 氏 名	昭和 年 月 日生 平成 歳
-------------	-------------------

ふりがな (〒 -) 住 所 電話番号 () - 携帯電話 () -	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 写真 上半身・脱帽・正面向き 最近6ヶ月以内に撮影 たて4cm・よこ3cm 裏面に氏名を記入 (スナップ写真不可) </div>
ふりがな 緊急時の連絡先 () 続柄 () 電話番号 () -	

学 歴 (最終学歴は必ず記載してください)

在 学 期 間	学 校 区 分	在 学 年 数	学 校 名	学 部 科 名
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				

職 歴

在 職 期 間	在 職 年 数	勤 務 先 名 称	所 在 地	職 務 内 容
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
現在、鎌倉市市費負担非常勤職員として勤務している方				

賞 罰

年 月	内 容	機 関
昭・平・令 年 月		

免 許 ・ 資 格

名 称	取 得 年 月 日	取 得 機 関

<志望理由>

<職に関する自己PR・職に活かせるこれまでの経験等>

<宿泊行事への参加>※学級介助員・学校看護師の方のみ丸をご記入ください。

参加できます ・ 参加できません

<健康状態>

私は応募要項に掲載してある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。
 また、鎌倉市教育委員会計年度任用職員として採用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。

令和 年 月 日 氏 名