

鎌倉市まなびばサポーター申込書

希望する勤務パターンに○をしてください。

まなびばサポーターAのみ ()

まなびばサポーターCのみ ()

まなびばサポーターA・Cどちらも可（ ）

ふりがな	性別	昭和 年 月 日	生 歲
氏名		平成	

ふりがな			
(〒	—	—)
住	所 :		
電 話 番 号 : — —			
メールアドレス :			
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)			

歷學

(最終学歴は必ず記載してください)

在学期間	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				

歷職

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
<まなびばサポーターとして従事することを志望した理由>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<自己 PR>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<不登校未然防止・不登校児童生徒支援において大事であると思うことをお書きください。>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<健康状態>		
<hr/> <hr/>		
<鎌倉市立小中学校に在籍・在勤する家族の有無 (いずれかに○)>		
有 . 無		
※「有」の場合は家族が在籍する学校名を記載してください ()		
<p>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。</p> <p>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。</p>		
令和 年 月 日		
氏 名 (自署)		