

受験番号	
------	--

静岡市会計年度任用職員採用選考申込書
《特別支援相談員》

令和 年 月 日

静岡市教育委員会 宛

住 所	
氏 名	

私は、静岡市会計年度任用職員採用選考《特別支援相談員》を受験したいので、下記について確認の上、申し込みます。

記

- 1 地方公務員法第 16 条各号のいずれにも該当していません。
- 2 本申込書及び履歴書の記載事項は、事実と相違ありません。
- 3 採用の場合は、採用選考案内の勤務条件によることを了承します。

裏面へ続く

令和7年4月1日現在で記入

1 現住所の学校区（	小学校）（	中学校）	
2 過去に静岡市で雇用され勤務した経験がある場合、名称（職種）、勤務先を記入してください。 学校関係だけでなく、静岡市で雇用されたすべての職種を含みます。			
勤務年度・月	名称（職種）	勤務先	
令和2年度（ 月～ 月）			
令和3年度（ 月～ 月）			
令和4年度（ 月～ 月）			
令和5年度（ 月～ 月）			
令和6年度（ 月～ 月）			
3 静岡市立こども園、小・中学校に勤務する近親教員（伯父・叔父・伯母・叔母・甥・姪・従兄弟・従姉妹の範囲まで）、及び在籍するお子様を記入してください。		4 趣味、特技 等	
続柄	氏 名		
		5 普通自動車の運転歴 （ ）年	
6 希望する勤務形態（次のうち、いずれかに○をつける）			
第1希望	A 週16時間	B 週30時間	
第2希望	A 週16時間	B 週30時間	C 希望しない
7 その他の登録（受験）について、登録済み、又は登録予定のものに○をつけてください。			
医療的ケア看護職員 特別支援相談員 幼児言語教室指導員 特別支援教育支援員 非常勤講師 スクールサポートスタッフ 学校司書 その他（ ）			