

障がい者を対象としたスクールサポートスタッフ採用選考志願票
(静岡市教育委員会用)

※この欄は記入しないでください。

受験番号

令和 年 月 日現在

写真貼付
(ライカ判)
2.5cm×3.5cm
正面・上半身・
脱帽で提出日
前3か月以内に
撮影のもの

ふりがな	性別
氏名	
生年月日	年齢
昭・平成 年 月 日生	
ふりがな	電話
現住所	() -
〒 (-)	携帯電話
	() -
ふりがな	電話
連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	() -
〒 (-)	呼出(方)

年	月	学 歴
		中学校卒業
		高 校 科 入学 卒業
		短大・高専 科 入学 大学・専門学校 卒業

職歴 (記載できない場合は、別紙にて記入をお願いします。)

年	月	会社名・職務内容 (詳しく)	年	月	会社名・職務内容 (詳しく)

免許・資格等 (ワープロ及び表計算ソフト操作には、操作ができる項目すべてに○を付けてください。)

年	月	免許・資格	年	月	免許・資格
Word等のワープロソフト操作 ①文字入力 ②フォント・用紙設定 ③表作成 ④図形挿入 ⑤差し込み印刷			Excel等の表計算ソフト操作 ①文字・数値入力 ②グラフ作成 ③フィルター ④数式 (加減乗除) ⑤関数 (合計・平均等) ⑥高度な関数 (データ参照・集計・条件分岐等)		

