

平成28年度 身体障がい者を対象とした島根県教育職員（実習助手）採用候補者選考試験願書

出願職種	実習助手	種別	一般	受験番号
※1の受験番号欄には記入しないこと。				※1
ふりがな 氏名		性別	生年 月日	昭和・平成 年 月 日生 ()歳 平成28年4月1日現在
住所	現住所 〒 -	写 真 ・平成27年5月以降に正面から上半身を撮影したカラー写真を(裏面に名前を記すこと)貼付すること。 (縦4.5cm×横3.5cm) ・同じ写真を、送付された受験票にも貼付すること。		
	Tel 自宅・携帯 - - 現住所以外の連絡先 〒 - Tel 自宅・携帯 - -			
※2 学 歴	学 校 名	学部・課程・学科・専攻	在学期間	区分
			年 月 ~ 年 月	卒・卒見込 修・修見込
※2 最終学歴のみ記入すること。				
資格・免許				
※3 職 歴	在職期間	勤務先等(正式採用・臨時採用の区分を記入)	在職期間	勤務先等(正式採用・臨時採用の区分を記入)
	昭・平 年 月 日 年 月 日		昭・平 年 月 日 年 月 日	
	昭・平 年 月 日 年 月 日		昭・平 年 月 日 年 月 日	
	昭・平 年 月 日 年 月 日		昭・平 年 月 日 年 月 日	
※3 最近のものから順に記入すること。職歴がない場合は「なし」と記入すること。				
障がい名	障がいの程度	交付機関名	交付年月日	交付番号
	級	都 道 府 県 市	年 月 日	第 号
出願の 動機				選考結果の情報提供を希望しない者は×をつけること
私は地方公務員法第16条の欠格事由に該当していません。また、この願書に記載した事項は事実に相違ありません。				
平成 年 月 日 出願者 氏名(罫)				