

学校教育課会計年度任用職員（特別支援教育アドバイザー） 採用願		
ふりがな		
氏名		
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日 (令和6年4月1日現在 歳)	
現住所	〒 ※ アパートやマンション名は正確に記入	
電話番号	自宅	— — ※設置していない場合は空白で可
	携帯電話	— — ※所有していない場合は空白で可

履 歴 書				
学 歴	中学校卒業後の 学 校 名	学部・学科名	期間 (年・月)	修学区分
			年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退
			年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退
			年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退
			年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退
資 格 ・ 免 許	資格免許の名称	取得年月	資格免許の名称	取得年月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
履 歴	在 職 期 間	勤 務 先		主な職務内容
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			

私は、地方公務員法第16条（欠格条項）に該当していません。また、この採用願及び履歴書の全ての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（自署）

※押印不要

履 歴 書

	在 職 期 間	勤 務 先	主 な 職 務 内 容
履	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
歴	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
氏 名			
(自署・押印不要)			