

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				写 真
氏 名				カラー・白黒 いずれでも可 3.0cm×3.0 cm
生 年 月 日	( 昭和・平成 ) 年 月 日 (令和 7 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）に該当しておりません。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

履歷書