

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 カラー・白黒 いずれでも可 3.0cm×3.0 cm
氏 名			
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			
	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						
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		
	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		
	年	月～	年	月		
	年	月～	年	月		
	氏 名					
(自署・押印不要)						