

講 師 希 望 願

ふりがな		性別 (任意)	保有免許・資格・特技等			写 真 (上半身・正面) 縦4cm×横3cm
氏 名		男 ・ 女				
生年月日	年 月 日	年齢 () 歳	(作成日現在)			
配置希望校種	希望職種		自家用車 有 ・ 無			
小学校 () 中学校 ()	臨任講師 () 非常勤講師(会計年度任用職員) ()		配偶者 有 ・ 無			
	令和 年 月より 勤務可能					
連 絡 先	〒 () 自宅TEL (- -) 携帯TEL (- -)					
最 終 学 歴	昭和・平成・令和 年 月 卒業(見込)、修了(見込)					
教員免許状 について ※取得見込みの者は授 与権者の欄には「見込 み」と書くこと	年 月 日	種 類	教 科	番 号	授 与 権 者	
※下記に該当する方は□にチェックを入れてください。 □ 新免許状(平成21年4月1日以降に授与されたもの)で現在失効しているが、申請を行う予定である。						
最近1年以内の結 核検診について (該当するところ を○で囲むこと)	1. 令和 年 月に検診を受診し、感染の疑いは なし あり 2. 1年以内に結核検診を受診していない。					
麻しんの抗体の確 認について (該当するところ を○で囲むこと)	1. 令和 年 月に抗体検査を受け、抗体が (ある 、 ない) ※抗体がない場合は、予防接種を受けるよう協力願います。 2. 罹患歴、あるいは予防接種を受けたことを証明できる。 3. 抗体があるかどうかわからない ※講師の職に就く前に抗体検査を受けるよう協力願います。					

履 歴 (高等学校以後記入。続きは裏面へ)			
自 年 月 日	至 年 月 日	※この欄は 記入しない	勤 務 先 (学 校 等) ・ 職 名 等 (※空白の期間のないように記入すること)
月 日	月 日		立 高等学校 卒業
年 月 日	年 月 日		
年 月 日	年 月 日		
備考 ※1 小中学校に、血族・姻族3親等以内の者が在籍・勤務している場合は、記入してください。 ※2 お子さんが小中学校に入学される場合は、その学校名を記入してください。			
例:夫(〇〇小 教諭)、おば(〇〇中 養護教諭)、長男(〇〇小 教諭)、長女(〇〇中 1年)、次男(〇〇小 1年入学予定)、妹(〇〇中 3年)			

※ 講師経験者は、勤務校と臨任講師・非常勤講師(会計年度任用職員)の別を必ず記入すること。
※ 家事手伝い等で自宅にいた場合は、勤務先・職名欄に「自宅」と記入すること。

【提出先】 東部教育事務所 管理課 事務担当 : 藤重 TEL : 076-444-4641 / FAX : 076-444-4520
E-mail : naoki.fujishige@pref.toyama.lg.jp

※ メール、郵送、FAX、持参のいずれも可。
※ 提出された講師希望願は返却いたしかねますので、ご了承ください。
※ 希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

講 師 希 望 願

ふりがな	とうぶ こうじ		性別 (任意)	保有免許・資格・特技等		
氏名	東部 光二		男・女	小1、中1数、高1数 特支1(知肢病)、司書		
生年月日	H5年11月12日		年齢(30)歳	(作成日現在)		
配置希望校種			希望職種	自家用車 有・無		
小学校(○) 中学校(○)	臨任講師(○)		非常勤講師(会計年度任用職員)()	令和6年9月より 勤務可能		
連絡先	〒(930-0096) 富山市舟橋北町4-19		自宅TEL(076-444-4568)	携帯TEL(090-1234-5678)		
最終学歴	東部大学理学部数学科 (平成)昭和 27年 3月 (卒業)見込、修了(見込)					
教員免許状 について	年月日	種類	教科	番号	授与権者	
※取得見込みの者は授与権者の欄には「見込み」と書くこと	27.3.24	小学校教諭1種		平27小1第1234号	富山県教育委員会	
	27.3.24	中学校教諭1種	数学	平27中1第5678号	富山県教育委員会	
	27.3.24	高等学校教諭1種	数学	平27高1第9876号	富山県教育委員会	
	28.3.24	特別支援教諭1種	知障・肢体・病弱	平28特支1第555号	富山県教育委員会	
※下記に該当する方は口にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 新免許状(平成21年4月1日以降に授与されたもの)で現在失効しているが、申請を行う予定である。						
最近1年以内の結核検診について (該当するところを○で囲むこと)	1. 令和2年7月に検診を受診し、感染の疑いは <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 2. 1年以内に結核検診を受診していない。 ※講師の職に就く前に結核検診(胸部X線撮影)の受診をお願いします。					
麻しんの抗体の確認について (該当するところを○で囲むこと)	1. 年 月に抗体検査を受け、抗体が (<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない) ※抗体がない場合は、予防接種を受けるよう協力願います。 <input checked="" type="radio"/> 2. 罹患歴、あるいは予防接種を受けたことを証明できる。 3. 抗体があるかどうかわからない ※講師の職に就く前に抗体検査を受けるよう協力願います。					

履 歴 (高等学校以後記入。続きは裏面へ)			
自 年 月 日	至 年 月 日	※この欄は記入しない	勤務先(学校等)・職名等 (※空白の期間のないように記入すること)
平成20年 4月1日	平成23年 3月31日		富山県立魚滑 高等学校 卒業
平成23年 4月1日	平成27年 3月31日		東部大学理学部 卒業
平成27年 4月1日	平成28年 3月28日		富山市立花園中学校 臨任講師
備考 ※1 小中学校に、血族・姻族3親等以内の者が在籍・勤務している場合は、記入してください。 ※2 お子さんが小中学校に入学される場合は、その学校名を記入してください。			
・妻:東部花子・東部中学校・教諭、叔父:西部太郎・東部小学校・校長 ・長男:北部小3年、長女が保育児のためできるだけ近距離の学校を希望 ・1日5~6時間の短時間勤務希望 など			

※ 講師経験者は、勤務校と臨任講師・非常勤講師(会計年度任用職員)の別を必ず記入すること。
※ 家事手伝い等で自宅にいた場合は、勤務先・職名欄に「自宅」と記入すること。

【提出先】 東部教育事務所 管理課 事務担当 : 藤重 TEL: 076-444-4641 / FAX: 076-444-4520
E-mail: naoki.fujishige@pref.toyama.lg.jp

※ メール、郵送、FAX、持参のいずれも可。
※ 提出された講師希望願は返却いたしかねますので、ご了承ください。
※ 希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

