

# 令和6年度佐賀県立学校実習助手採用選考試験 受験申込書

教 科		専 門 科 目		受 験 番 号		
				※		
(ふりがな) 氏 名	昭和・平成 年 月 日生			年 齢	満 歳 (令和6.4.1現在)	性 別
連絡先 住 所	郵便番号( )			電話 携 帯 自 宅		
令和6年3月 以降の連絡先	郵便番号( )			電話		
最 終 卒 業 学 校	学 校 名			学 部 専 攻 科 名		
	卒 業 (修 了) 年 月 日					
	昭和・平成・令和 年 月 日			卒 業 (修了)		卒 業 見 込 (修了見込)
教育職員免許状 (取得見込は備考欄にその旨記入してください。)						
種 別	教 科	番 号	授 与 年 月 日	授 与 権 者	備 考	
現在、正規の実習助手の職にある者は、その勤務年数を記入してください。					年 月	
資格や特技を書いてください。(5つ以内)						
指導できる部活動を、文化系か体育系のいずれかに ○をつけ、一つだけ記入してください。			文化系・体育系			
自分の特徴(自己PR)を簡潔に書いてください。						
身体に障害等のある方で、受験の際の配慮希望等があれば書いてください。						
採用選考試験において不合格となった場合、各試験内容の得点及び成績ランクの通知をします。通知を希望しない場合のみチェックしてください。記入例：☑				チェック	希望しない	
				<input type="checkbox"/>		
臨任実習助手の任用希望について、任用を希望しない場合のみチェックしてください。記入例：☑				チェック	希望しない	
				<input type="checkbox"/>		

(注) ○ ※受験番号の欄は記入しないでください。

○ 教育職員免許状の授与権者は、免許状を交付した都道府県教育委員会を記入してください。