

鎌倉市看護学級介助員申込書

ふりがな 氏名	性別 男・女	昭和 年 月 日生 平成 年 月 日 歳		
ふりがな (〒 -) 住所 電話番号 () -		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>写真 上半身・脱帽・正面向き 最近6ヶ月以内に撮影 たて4cm・よこ3cm 裏面に氏名を記入 (スナップ写真不可)</p> </div>		
ふりがな (〒 -) 連絡先 (上記以外の場合記載) 電話番号 () -				
<h2 style="margin: 0;">学 歴</h2> <p style="margin: 0;">(最終学歴は必ず記載してください。)</p>				
在学期間 昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	区分	在学 年数	学 校 名	学 部 科 名
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
<h2 style="margin: 0;">職 歴</h2>				
在職期間 昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	在職年数	勤 務 先 名 称	所 在 地	職 務 内 容
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
<h2 style="margin: 0;">賞 罰</h2>				
年 月	内 容		機 関	
昭・平・令 年 月				

免 許 ・ 資 格

名 称	取 得 年 月 日	取 得 機 関

<看護学級介助員として従事することを志望した理由>

<医療的ケアの経験についてお書きください。>

<障害がある方の介助経験についてお書きください。>

<発達障害について知っていることがあればお書きください。>

<宿泊を伴う行事の際、宿泊の対応は可能ですか（いずれかに○）>

可 能 ・ 不 可 能

<健康状態>

私は応募要項に掲載してある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

また、鎌倉市教育委員会会計年度任用職員として採用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。

令和 年 月 日 氏 名