

鎌倉市会計年度任用職員申込書

希望する職種に☑をご記入ください。

☐ 後補充非常勤職員 A	☐ 学級介助員 T	☐ 学校図書館専門員
☐ 後補充非常勤職員 B	☐ 学級介助員 F	☐ 読書活動推進委員
☐ 後補充非常勤職員 C	☐ 学級介助員 TF どちらでも可	☐ ALT（外国語指導助手）
☐ 小中一貫非常勤職員	☐ スクールアシスタント	☐ 学校看護師
☐ 通級指導教室非常勤職員	☐ 部活動コーディネーター	☐ 理学療法士

ふりがな	昭和 年 月 日生
氏 名	平成 歳

ふりがな	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)
(〒 -) 住 所	
電話番号 () -	
携帯電話 () -	
ふりがな	緊急時の連絡先 () 続柄 ()
電話番号 () -	

学歴					
在学期間		学校区分	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					
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで					

職歴				
在職期間	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				

賞 罰		
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
<志望理由>		
<職に関する自己PR・職に生かせるこれまでの経験等>		
<宿泊行事への参加>※学級介助員・学校看護師の方のみ丸をご記入ください。		
参加できます ・ 参加できません		
<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		

