(表)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付印 | 番号 | ~~アッピースマイルサポーター~~**特別支援学級補助員**　　　　　　　　　任用申請書~~スクール・サポート・スタッフ~~ | 　 |
| 　 |
| 年　　　月　　　日　　　 |
| 　会計年度任用職員として任用されたいので、次のとおり申請します。 | 上半身・正面・脱帽とし、3ヶ月以内に撮影したものを貼り付けること。(４×３cm) | 　 |
| 　 | ふりがな | 性別 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和平成 | 年　　　　月　　　　日 | 令和7年4月1日現在(満　　　　歳) |
| ふりがな |
| 現住所　　　〒　　　　―電話(自宅)　　 　 ―　　　―　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(携帯)　　 　―　　　―　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(その他)　　　 ―　　　―　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　 |
| 　 | 年 | 月 | 学歴・職歴 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※学歴は高等学校から記入すること。 |

(裏)

|  |
| --- |
| 　 |
| 　 | 取得年月 | 所有資格等(免許・資格などを記入してください。) | 　 |
| 年 | 月 | 　 |
| 年 | 月 | 　 |
| 年 | 月 | 　 |
| 年 | 月 | 　 |
| 年 | 月 | 　 |
| 年 | 月 | 　 |
| 親族が上尾市内の小中学校に勤務または在学している場合の当該親族の続柄及び学校名続柄　　　　　　　　　　　学校名 |
| 応募した理由(動機を記入してください。) |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 希望の職種、複数の職種を同時に応募する場合の希望順位（○を付けてください） |
| 第一希望　アッピースマイルサポーター　／　特別支援学級補助員　／　スクール・サポート・スタッフ |
| 第二希望　アッピースマイルサポーター　／　特別支援学級補助員　／　スクール・サポート・スタッフ |
| 第三希望　アッピースマイルサポーター　／　特別支援学級補助員　／　スクール・サポート・スタッフ |
| 勤務可能な**全ての**勤務形態（□に✔を記入してください）　※アッピースマイルサポーターを希望する方のみ |
| * 週５日　１日６時間勤務　　　　　　□　週４日　１日４時間３０分勤務
 |
| 勤務可能な**全ての**勤務形態（□に✔を記入してください）※スクール・サポート・スタッフを希望する方のみ |
| □週４日１日４時間勤務　　　　　　　　□週２日１日４時間勤務　 |
| 本人希望記入欄(勤務時間・勤務地・その他についての希望があれば記入してください。)※ただし、希望に添えない場合もあります。また、お住まいの通学区域内に勤務することはできません。 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 可能交通手段(○で囲む。重複回答あり) | 1　徒歩のみ　　2　自転車　　3　バイク　　4　自動車　　5　その他(　　　　) |
| 　 |