

令和2年度 島根県立盲学校理療科教育職員採用候補者選考試験願書

出願職種	※1 第1希望	第2希望	種別	理療	受験番号
					※2
※1は第1希望欄に「教諭」、「実習助手」のいずれかを記入すること。 併願を希望する場合は、第2希望欄にも職種を記入すること。					※2は記入しないこと。
ふりがな		性別		生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ()歳
氏名					令和2年4月1日現在
住所	現住所	〒	—		写 真 ・令和元年6月以降に正面から上半身を撮影したカラー写真を(裏面に名前を記すこと)貼付すること。(縦4.5cm×横3.5cm) ・これと同じ写真を、送付された受験票にも貼付すること。
	Tel 自宅・携帯	—	—		
住所	現住所以外の連絡先	〒	—		
	Tel 自宅・携帯	—	—		
最終 学歴	学 校 名	学 部 ・ 課 程 ・ 学 科 ・ 専 攻		在学期間	区 分
				年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込 修了・修了見込
資格・免許	名 称	授与年月日			授与権者
		昭・平・令	年 月 日	取得・取得見込	
		昭・平・令	年 月 日	取得・取得見込	
		昭・平・令	年 月 日	取得・取得見込	
		昭・平・令	年 月 日	取得・取得見込	
職 歴	在職期間	勤務先等 (教員の場合は職名及び正式採用・臨時採用の区別も記入)			
	昭・平・令	年 月 日 ~ 年 月 日			
	昭・平・令	年 月 日 ~ 年 月 日			
	昭・平・令	年 月 日 ~ 年 月 日			
昭・平・令	年 月 日 ~ 年 月 日				
出願の動機					
選考結果の情報提供の希望があれば、○をつけること			車椅子の使用、点字による受験等の希望があれば、○をつけること		
私は、この試験に必要な出願資格を全てみたし、かつ、地方公務員法第16条の欠格事由に該当していません。また、この願書に記載した事項は事実と相違ありません。					
令和 年 月 日		出願者 氏 名(読)			