

スクール・サポート・スタッフ(会計年度任用職員B) 登録票

下記のとおりスクール・サポート・スタッフの登録を希望します。

登録日	年 月 日		整理番号	※記入不要	
ふりがな					
名前					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳) ※R4.4.1現在				
現住所	〒 ー 最寄駅()				
自宅電話	携帯電話	E-mail			
上記以外の緊急時等連絡先(任意)	住所				
	電話	家族等氏名	続柄		
志望動機・志望理由(学校での勤務経験がある方は勤務内容も記入)					
趣味・特技			普通自動車運転免許		
			運転免許 有・無 (運転可・不可)		
配偶者		配偶者の扶養義務		扶養家族数(配偶者を除く)	
有・無		有・無		人	
希望勤務日数					
<input type="checkbox"/> 週5日 <input type="checkbox"/> 週4日 <input type="checkbox"/> 週3日以下()					
本人希望記入欄(その他、希望などがあれば記入)					
以下、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しない場合は、□にレ印を記入してください。					
<input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの人 <input type="checkbox"/> 兵庫県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人 <input type="checkbox"/> 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した人					

【教育職員課記入欄】

登録確認日	年 月 日	備考	面談者:
入力年月日	年 月 日		