

05実施

(全員提出)

令和5年度実施特別支援学校自立教科教諭(理療)

候補者選考試験

※記入要領を参照しながら、太枠内をすべて記入すること。

受験願書

①ふりがな		③性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	受験番号	④写真 6か月以内 胸から上・脱帽 正面 (4cm×3cm) ※写真裏に教科 等・氏名を記 入して貼り付 けること。
②氏名				受験番号	
⑤生年月日	(昭和) (平成)			年 月 日	
⑥現住所	〒 () (都) (道) (府) (県) 電話番号:				
⑦合格通知 等送付先	〒 電話番号:				
※ ⑧ 普通 免 許 状 に 限 る		校種・教科等	種類	取得(見込)年月	
	受験に 必要な 免許	盲学校特殊教科教諭(理療)	種 種	年 月	取得 (見込)
		特別支援学校自立教科教諭(理療)	種 種	年 月	取得 (見込)
	上記以外 に保有 する免許		専 種 種 修 種 種	年 月	取得 (見込)
			専 種 種 修 種 種	年 月	取得 (見込)
⑨ 最終 学 歴	(国立)(大学法人) 大学院 (研究科・学部・学科・専攻・コース等) (公立)(大学法人) 大学 (私立) 短期大学 学校 卒業・修了(見込)年月 年 月				
⑩国籍	<input type="radio"/> 日本 <input type="radio"/> それ以外		⑪得点・順位の通知 <input type="radio"/> 希望する <input type="radio"/> 希望しない		
⑫ 日付 ・ 署名	私は、次の点を確認した上で、教員候補者選考試験に申し込みます。 1 私は、地方公務員法第16条及び学校教育法第9条の各号のいずれにも該当していません。 2 私は、離島・へき地を含め県内どこでも勤務することが条件であることを確認しました。 3 この願書の記載事項はすべて事実と相違ありません。 令和 5 年 月 日 氏名(署名)				