

写真をはる位置

(縦4cm、横3cm)

会計年度任用職員等 登録票

記入日 令和 年 月 日

職種	学習指導員
----	-------

ふりがな		性別	
氏 名(自署)			
年 月 日 生	(令和9年3月31日現在 満 歳)		

ふりがな			電話	
現住所 (〒)			携帯 電話	
現住所以外 の連絡先			電話	
メール アドレス	@			

年 月 日	学歴、職歴、賞罰など(項目別にまとめて書く)
年 月 日 から 年 月 日 まで	中学校
年 月 日 から 年 月 日 まで	高等学校
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	
年 月 日 から 年 月 日 まで	

裏面もあります

表面もあります

趣味・特技
社会参加活動の記録
勤務可能な地域

所有(見込)免許・資格 年月日は取得年月日

年	月	日	免許・資格	授与権者

障がい	障がい名	手帳	級・程度	配慮希望
		有 ・ 無	級(程度)	要 ・ 不要

※ この欄の記入は必須ではありません。障がいのある方を雇用した場合、厚生労働省への障がい者雇用状況の報告のため、ご本人に同意を得たうえで、必要な情報をいただくことになります。

※以下は教員免許状所有者のみ記入してください。

※「有」の方は②～⑥に、「無」の方は⑥に回答して下さい。

①教員免許更新に関する手続を都道府県教育委員会で行ったことがありますか。該当するものに○をつけて下さい。	
有()	無()
②上記①で行った申請の種類に○を記入して下さい。	
()	更新講習修了確認申請
()	更新講習免除申請
()	修了確認期限延期申請
③都道府県教育委員会から送付された証明書の認定番号	()
④都道府県教育委員会から送付された証明書の認定年月日	(年 月 日)
⑤上記①で申請を行った都道府県名	()
⑥(次回の)有効(修了確認)期限年月日	(年 月 日)

備考（この欄は、記入する必要はありません。）
