スペシャルサポートルーム支援員

令和８年度　大阪市教育委員会事務局指導部
スペシャルサポートルーム支援員（会計年度任用職員）採用試験　受験申込書

写　真 （4cm×3cm） **上半身・正面・脱帽** **過去３ヶ月以内に** **撮影したもの**	ふりがな		受験番号
	氏　名		※
	生年月日 (R9.1.1時点の年齢)	昭和・平成　　年　　月　　日生 （満　　歳）	

勤務形態について、希望する順に「1（第１希望)」「2（第２希望)」のいずれか、又は「なし」に必ず○を付けてください。	週５日勤務	週３日勤務
	【希望順】 １・２・なし	【希望順】 １・２・なし

※受験番号は記入不要です。

住　　所　現住所欄は郵便物が届くように正確に記入してください。

ふりがな
〒 様方

連 絡 先　緊急連絡先は、日中連絡がとれる電話番号を記入してください。

電話（携帯）	（　　）	
（固定）	（　　）	
緊急連絡先	（　　）	お名前（　　）

学　　歴　高等学校以上について記入してください。

期間（　年　月～ 年　月）	学校･学部･学科名等	卒業(見込)･修了･中退

職　　歴　新しいものから順に記入してください。ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。

平成・令和 昭和　年　月～昭和　年　月	勤　務　先
～	
～	
～	
～	
～	

※裏面もご記入ください。

受験資格　次の受験資格を有することを証明する書類（写し）を同封して郵送してください。

教育職員免許状の写し、または、学校やその他教育機関等での児童生徒への指導経験を有していることを証明できる書類（辞令の写し・在職証明等）

受験資格の種類	受験資格の内容	取得年月
教育職員免許状		昭和・平成・令和　　年　　月

上記以外の資格免許　取得見込の場合は「見込」と記入してください。

平成・令和 昭和　　年　　月	資　格　免　許　名

健康上の配慮事項等　ない場合は、「なし」と記入してください。

現に有する在留資格　日本国籍を有しない方のみ記入してください。

□永住者又は特別永住者　　・　　□その他（　　）

志望動機

私は、大阪市教育委員会事務局会計年度任用職員採用試験を受験したいので申し込みます。なお、私は会計年度任用職員募集要項に掲げている受験資格をすべて満たしており、受験申込書の記載事項は事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日　本人署名　　（本名で自署してください）