**（様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　富士吉田市教育委員会**

**学校教育支援者の登録申込書**

（申込日）令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 | 印 | | 性別 |  |
| 生年月日 | 昭和  平成 | 年　　月　　日　生 | 年齢 | 歳 |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | その他  連絡方法 | 携帯等 |
| 保有免許状 | ・教員免許状【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  ・その他の免許状【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | |
| 希望校種 | 小学校　　　・　　中学校　　・　　どちらでもよい | | | |
| 希望活動  （□に✔をしてください。  複数選択可） | * 市単教諭　　　※教員免許状所有必須　所有免許状の写しを一部添付 * 特別支援教育支援員（7.0Hまたは５～6.0H勤務） * 学校図書館司書（7.0H） * 学力向上支援スタッフ（週20H未満）※教員免許所有者または教員志望学生 * スクール・サポート・スタッフ（放課後1.0H～2.0H） * 養護士（7.0H） * 学校用務員（7.0H） * 外国語の通訳や日常活動の支援【通訳できる言葉　　　　　　　　　語】 | | | |
| 小・中学校での支援経験の有無 | * あり［経験内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ * なし | | | |
| 学校での指導経験の有無 | （具体的に） | | | |
| 活動可能な  日時・条件等 |  | | | |
| 親族確認 | ご親族（子・甥姪・兄弟姉妹・孫）で市立小中学校に在籍する方いますか。   * いない　　　□　います（学校名：　　　　　　　　　学年：　　　　　　）   （学校名：　　　　　　　　　学年：　　　　　　） | | | |

※　人材バンク登録後、欠員等により採用予定が生じた際にご連絡いたします。

※　採用となった場合は富士吉田市教育委員会　会計年度任用職員として任用いたします。

お問合せ・申込書の提出先

富士吉田市教育委員会　学校教育課

富士吉田市下吉田6-1-1（市役所東別館４階）

TEL　0555-23-1765／FAX　0555-22-6551