

臨時的任用職員及び会計年度任用職員登録の受付時確認事項（県立特別支援学校用）

登 録 年 月 日	令和 年 月 日
対 応 者	
登録依頼者氏名（生年月日） <small>ふりがな</small>	(S・H . .)
登 録 内 容	新規 ・ 更新 ・ 再登録 (前回登録 年 月 日)
登 録 状 況	県特のみ・高校・県内他市等・横浜市・川崎市・他県 () () ()

確 認 事 項	確 認 内 容 等
学部・課程等の希望 ※希望順位があれば○数字	(幼稚部 ・ 小学部 ・ 中学部 ・ 高等部) (視 ・ 聴 ・ 知的障害 ・ 肢体不自由 ・ 病弱)
免 許 の 種 類 ※見込みの場合は、予定年月を記入	幼・小・中()・高()・盲・聾・養学 特支(視・聴・知・肢・病)・養教・司書・ 免許の有効性確認 (済 ・ 任用時確認)
任 用 の 種 類	会計年度任用職員(非常勤講師) ・ 臨時的任用職員 (29H・短時間可)
通 勤 希 望	自宅から・転居可・転居予定 (有・無)
最寄駅と自宅からの所要時間	最寄駅名： 所要時間：徒歩 分、バス 分、
希 望 通 勤 時 間	分 ～ 分
特別支援学校（施設）等の見学 教育実習・介護等体験等の経験	
障害児との関わり (志望動機・理解等を含む)	
指導可能な教科等（体育・ 音楽・美術などの特技）	
任 用 可 能 時 期	すぐに可 ・ R 年 月 日から可
任用不可の日時・曜日	
採用試験の受験状況	
連 絡 先（省略可） ※ 連絡順位を○数字で	自 宅： 携帯電話： 連絡可能時間帯
県立学校に勤務する親族等	
特記事項	

登録台帳へ記入済 ☐ 基本情報登録システムへ入力済 ☐ 検索ツール確認済 ☐☐

[illegible]