

臨時の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） ふりがな	(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 (濟 ・ 任用時確認)	
任用の種類	会計年度任用職員(非常勤講師) ・ 臨時の任用職員 (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		

