

(別紙)

令和7年度 サポートティーチャー派遣事業  
サポートティーチャー志願書

顔写真貼付欄

ふりがな		性別	
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (満 歳)
現住所	〒		
連絡先電話番号	<自宅又は帰省先> ( ) -		<携帯> -
学歴 (中学校から) 及び 主な職歴 (サポートティーチャーは除く)	卒業年・就業期間	卒業学校・部科名(学生は在籍学校名・部科名・学年) ・ 職名(勤務先)	
サポートティーチャー経験 (経験者のみ記入)	(該当を○で囲む) I(学)・I(読)・II 年度～年度	配置先	学校・教育委員会
志願理由			
勤務を希望する市町村等	(配置希望校)		
希望する種別 ・右欄に○を記入 ・兼務を希望する場合は希望順に①②③を記入	サポートティーチャー I (学習)		
	サポートティーチャー I (読書)		
	サポートティーチャー II		
※ 複数校勤務の可否 (該当する方を○で囲む)		可 ・ 否	
※ 希望する通勤手段(○で囲む 複数可)		私有車	列車 バス 徒歩 その他( )
勤務可能な曜日	(可能な曜日をすべて○で囲む)	月	火 水 木 金 土 いつでも可
勤務可能な時間帯	(例 8:30~12:30)		
他の公的な職(スクールサポートスタッフ・初任研後補充・非常勤講師・〇〇市会計年度任用職員等)や民間の職に就いている、或いは今後就く見込みがある方は、その職名や勤務地、任用期間等をお書きください。 <記入例> スクールサポートスタッフ(〇〇小, 〇年〇月~〇年〇月), 〇〇会社事務員(〇〇市, 〇年〇月~〇年〇月)等			

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

印

(自筆署名の場合、押印は不要)

- 令和7年4月1日現在で御記入ください。
- 枠内をすべて記入し顔写真を貼付の上、サポートティーチャー事務局まで郵送してください。  
(送付先: 〒960-8688 福島市杉妻町 2-16 県教育庁義務教育課サポートティーチャー事務局 宛)