

令和8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

(上半身、無帽で令和8年
1月以降に撮影したもの)

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> () -	<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				
※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8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。
(募集期間内必着)

(送付先: 〒960-8688 福島市杉妻町2-16 福島県教育庁義務教育課サポートティーチャー事務局 宛)