

令和3年度 身体に障がいのある人を対象とする長野県立特別支援学校寄宿舎指導員採用選考申込書

				※受験番号	
長野県教育委員会 様				令和2年(2020年) 月 日	
ふりがな 氏名				写 真 申込前3か月以内に撮影した無帽で正面向き上半身のもの 縦5.0cm×横4.0cm	
令和3年度 身体に障がいのある人を対象とする長野県立特別支援学校寄宿舎指導員採用選考を申し込みます。					
現住所	(〒) (電話 - - 自宅・携帯・呼出)	連絡先住所	(〒) (電話 - - 自宅・携帯・呼出)		
生年月日	昭和 年 月 日生 (令和3年4月1日現在 満 歳)	交付機関名		都・道・府 県・市	
最終卒業(卒業見込) 学校名、学部・学科名	学校 学部 学科		交付年月日	(年 月 日)	
	入学	昭和・平成・令和 年 月	交付番号	第 号	
	卒業	昭和・平成・令和 年 月 卒業・卒業見込	級 別	級	
履 歴	年 月～年 月	事 項 (職歴・賞罰等)		手話通訳必要の有無	
				受験上の配慮 身体に障がいがあり、受験上配慮してほしいことがあれば、具体的に記入してください。	
			※		

記入の注意

- ※印の欄は記入しないこと。
- 履歴は最終学校卒業後のみの職歴等を記入し、記入欄が足りない場合は別紙を添付する。
- 本申込書はA4版横長に用いること。

特別支援教育課