

令和8年度(2026年度)採用 障害者を対象とした
愛知県公立学校常勤講師採用選考試験願書

受験番号	
------	--

受験区分	小学校		中学校	高等学校	特別支援学校		教科(科目)	氏名	フリガナ	(姓)		(名)	
					小	中高			漢字				
性別	男	女	電話番号	()		—		生年月日	昭和 平成	年 月 日 生			
			携帯番号	()		—							

愛知県内
公立学校
への講師
任用に関
する情報
提供希望
の有無

- 有
- 無

写真貼付欄
写真（6ヶ月以内に撮影）裏面に受験区分・教科（科目）・氏名を記入してください。縦4cm、横3cmの顔正面写真を強力なノリで貼り付けてください。

[illegible]

特 技 ・ 特 徴 等		
部活動等の所属	中 学 校	
	高 等 学 校	
	大 学	
競技・表彰等の記録		
専門		
特記事項		
賞罰・処分歴等 (期間を下記 職歴 欄に記入すること)		
なし ・ あり ()		

[illegible]

※ 職歴がこの職歴欄に書ききれない場合は、別紙「職歴記載用紙(次紙)」に記載してください。

※ 願書に事実と異なる内容の記載があった場合は、合格又は補欠の決定を取り消すことがあります。

受験番号

受験区分	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校		教科(科目)	氏名	フリガナ	(姓)	(名)	性別		生年月日	昭和 平成	年 月 日生
				小	中高						男	女			

[illegible]

令和8年度（2026年度）採用 障害者を対象とした
愛知県公立学校常勤講師採用選考試験への出願者調査票

受験番号	
------	--

受験区分	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	教科(科目)	氏名	フリガナ	(姓)	(名)	性別	生年月日	昭和 平成	年 月 日生
				小 中高			漢字						
現住所	(〒 -)												
	電話番号 () - 携帯電話 () -												

手話通訳を必要とする	☐	その他受験に際して希望する事項
車椅子を使用する	☐	
手帳について	☐ 身体障害者手帳を持っています	出願の際には、手帳の写しを提出してください。
	☐ 療育手帳を持っています	
	☐ 精神障害者保健福祉手帳を持っています	

学歴 (高校入学から)	入学年月	卒業(修了)年月	学校・学部・課程・学科・専攻	修学年数
	年 月	年 月		か年
	年 月	年 月		か年
	年 月	年 月		か年
	年 月	年 月		か年
	年 月	年 月		か年
	年 月	年 月		か年
所有教育職員免許状	授 与 年 月	種 類 ・ 教 科 (所有する免許状をすべて記入すること)		
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	免許状更新講習の修了確認期限 又は 最新の免許状の有効期間が満了する日 (教員免許更新制廃止前のもの)		年 月 日	