

令和7年度(2025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	電話番号 ( )	特別支援学校 小 中高	教科(科目)	フリガナ	(姓)	(名)
	中学校				漢字		
性別	男 女	携帯番号 ( )			氏名	生年月日	昭和 平成
						年 月 日	生

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。

自己アピール	
本県の教員をめざす自分自身を自由にアピールしてください。	
(本県教員を目指す理由、今までに特に力を入れて取り組んだこと、自分の個性や長所、自己PRなど)	

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 ( )		

職歴	勤務先	所在地	在職年月	職務(職名)
	職以外にも、在家庭や予備校など、在職年月の期間に途切れが生じないように記入すること。賞罰・処分歴がある場合は期間を記入すること。			
			・ ~	・
			・ ~	・
			・ ~	・
			・ ~	・
			・ ~	・
			・ ~	・
			・ ~	・
			・ ~	・
			・ ~	・

※ 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。



令和7年度（2025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 小 中高	教科(科目) ( )	氏名	フリガナ(姓)	(名)	性別 男 女	生年月日	昭和	年	月	日生
							漢字					平成		
現住所	(〒 - )													
電話番号	( ) -				携帯電話	( ) -								

手話通訳を必要とする	<input type="checkbox"/>	その他受験に際して希望する事項
車椅子を使用する	<input type="checkbox"/>	
手帳について	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 療育手帳を持っています	
	<input type="checkbox"/> 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
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		