

【様式1】

令和7年度「アフタースクール学習支援事業」 学習支援員 応募用紙					受付番号
※黒か青の万年筆またはボールペンで、楷書で記入してください。					
ふりがな 氏名		性別	生年月日 年齢	昭和 平成 年 月 日生 (令和7年4月1日現在 満 歳)	写真添付 (縦4cm×横3cm) (写真の裏に氏名 を記入してください)
現住所 <small>(市町村名から番地、アパート名、部屋番号まで記入)</small>	〒()-()		電話 携帯電話 (方)		
緊急連絡先 <small>(市町村名から番地、アパート名、部屋番号まで記入)</small>	〒()-()		電話 携帯電話 (方)	脱帽上半身像6カ月以内に撮影したものを貼付してください。	
担当希望「教科」	右欄の該当教科に○を付けてください。			「数学」 「英語」	
教員免許所持「教科」	所有(取得組込みを含む)免許状教科に○を付けてください。			「数学」・「理科」・「英語」・「なし」	
支援希望区(校)	第一希望	区	第二希望	区	希望校 無 有(中学校)
主な職歴 (支援歴)	S・H・R 年・月 ~ 年・月		勤務先(職名)・学習支援校等		
	. ~ .				
	. ~ .				
	. ~ .				
	. ~ .				
学習支援員を希望した理由を記入してください。					
私は、地方公務員法第16条の欠格条項に該当していません。 また、応募用紙の記載内容は、すべて事実と相違ありません。					
令和7年 月 日 自筆署名					