

高槻市立小中学校特別支援教育支援員 登録申込書

※希望する職種に○印を

A 学校生活介助支援員

B 学習活動支援員

令和 年 月 日

(写真貼付)	フリガナ				
	氏名				
	生年月日		年齢	満	歳
	住 所	〒			
	電話番号	*連絡可能な時間 ()			

最終学歴及び職歴	
年 月	
年 月	
年 月	

資 格 等	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

申込みの動機、特技及び得意な学科など	

- ① 通勤方法 ア.徒歩 イ.自転車 ウ.電動自転車 エ.その他 ()
- ② 勤務できない曜日 () 曜日・週 () 日勤務希望
- ③ その他(家族や親戚等が高槻市立小中学校に通っている場合等は記入してください。)

※学習活動支援員を希望する方は有効な小学校教諭免許状または中学校教諭免許状の写しを提出してください。