

## 川崎市教育委員会

## 会計年度任用職員(障害者雇用支援員)任用登録申込書(履歴書)

申込日 2021 年 ○月 ○日現在

フリガナ ○○○○○○○○	性別	女
氏名 ○○○○		
生年月日 (S)・H・R) ○○年 ○月 ○日生 (満○○歳)		
電話 (044) 000-0000	※留守番機能	有・無
携帯電話 (090)0000-0000	※留守番機能	有・無
メールアドレス abcdef@ghi.klmn.jp	メールアドレスは必ずご記入ください。	
現住所 〒〔000-0000〕 神奈川県川崎市中原区○○○○1番地 ○○マンション○○○号室		

写真を貼る位置  
縦:36mm~40mm  
横:24mm~30mm  
本人のみ上半身撮影

年	月	学歴 【 最終学歴から順に記入してください 】
2002	3	○○大学○○学部○○学科 卒業
1998	3	神奈川県立○○高等学校 普通科 卒業

年	月	職務履歴 【 パート・アルバイトを含む最近の履歴を記入してください 】
2002	4	株式会社○○○○ 入社 営業部配属 主に○○に従事
2008	3	一身上の都合により退社
2010	10	○○市立○○小学校 (非常勤職員) 特別支援員として、支援級の児童の支援業務に従事
2014	3	任用期間満了により退職
2014	4	株式会社○○○○ 入社 就労移行支援事業所 ○○○○○配属 就労支援業務に従事 現在に至る。
職歴の行が不足する場合は、「別紙のとおり」として添付してください。別紙は任意様式とします。		

