|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入年月日 |  | 氏名 | （旧姓：　 　　） |
| 生年月日 | 昭和・平成　　 年　　月　　日　生 |
| 電話番号  連絡時間帯 | -　　　-　　　　（時間帯　　：　　～　　：　　） | | |
| 所　属　校(現職教員のみ) |  | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 奈良県の県域公用アカウント（e-net.nara）をお持ちの方は、そのアドレスをご記入ください。 | | |
| 相談歴 | 初めて  相談歴あり（時期：　　　年　　月ごろ　／　方法：メール・電話・来庁） | | |
| 資格等 | ・介護等体験　　履修済み　　未履修  ・資格等  保育士　　 保健師 　  看護師 　  管理栄養士 　  栄養士  その他（ ） | | |
| 最終学歴 | 修士　 　学士　　 短期大学士　 　専門・高卒 | | |
| 現有免許状 | 例）中学校教諭一種免許状（理科）  ・  ・  ・  ・ | | |
| 期限 | □免許の有効性について確認済み　　□免許更新の該当者ではない | | |
| 教員歴 | あり ①（学校種：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　 （年　数：満　　年　　　月　 正規　　常勤　非常勤）  　 　②（学校種：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　 （年　数：満　　年　　　月　 正規　　常勤　非常勤）  　　　 ③（学校種：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　 （年　数：満　　年　　　月　 正規　　常勤　非常勤）  産育休・特休等取得歴  □なし  　　　　　□あり（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）  なし | | |
| 取得したい  免許状 | 例）小学校教諭一種免許状  ・  ・  ・ | | |
| 単位の  修得状況 | すべての単位を修得済み  修得中　（修得大学：　　　　　　　　　　　　）  修得予定（修得予定大学：　　　　　　　　　　） | | |
| その他 | （※その他取得にあたり、書ききれなかった内容や質問等がある場合記入してください。） | | |
| 提出資料  （チェックを入れてください） | 学力に関する証明書（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □大学カリキュラム等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| （以下、教職員課使用欄） | | | |
| 対　応 |  | | |