|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |