

# 単位相談票

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)				
メールアドレス	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	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 相談歴あり (時期： 年 月ごろ / 方法：メール・電話・来庁)			
資 格 等	<input type="checkbox"/> 介護等体験 <input type="checkbox"/> 履修済み <input type="checkbox"/> 未履修 <input type="checkbox"/> 資格等 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
最 終 学 歴	<input type="checkbox"/> 修士 <input type="checkbox"/> 学士 <input type="checkbox"/> 短期大学士 <input type="checkbox"/> 専門・高卒			
現 有 免 許 状	例) 中学校教諭一種免許状 (理科) ・ ・ ・ ・			
期 限	<input type="checkbox"/> 免許の有効性について確認済み <input type="checkbox"/> 免許更新の該当者ではない			
教 員 歴	<input type="checkbox"/> あり ① (学校種： ) (年数：満 年 月 <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤) ② (学校種： ) (年数：満 年 月 <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤) ③ (学校種： ) (年数：満 年 月 <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤)  産育休・特休等取得歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 年 月 日～ 年 月 日)  <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> すべての単位を修得済み <input type="checkbox"/> 修得中 (修得大学： ) <input type="checkbox"/> 修得予定 (修得予定大学： )			

# 単位相談票

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 てください)	<input type="checkbox"/> 学力に関する証明書 ( ) <input type="checkbox"/> 大学カリキュラム等 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

(以下、教職員課使用欄)

対 応	
-----	--