

令和6年度（2024年度）採用 障害者を対象とした
愛知県公立学校常勤講師採用選考試験への出願者調査票

受験番号

受験区分	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	教科(科目) ()	氏名	フリガナ	(姓)	(名)	性別	生年月日	昭和 平成	年 月 日生
				小 中高			漢字						
現住所	(〒 -)												
電話番号	() -				携帯電話	() -							

手話通訳を必要とする	<input type="checkbox"/>	その他受験に際して希望する事項	
車椅子を使用する	<input type="checkbox"/>		
手帳について	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を持っています		出願の際には、手帳の写しを提出してください。
	<input type="checkbox"/> 療育手帳を持っています		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳を持っています		

学歴 (高校入学から)	入学年月	卒業(修了)年月	学校・学部・課程・学科・専攻	修学年数
	年 月	年 月		か年
	年 月	年 月		か年
	年 月	年 月		か年
	年 月	年 月		か年
	年 月	年 月		か年

所有教育職員免許状	授与年月	種類・教科 (所有する免許状をすべて記入すること)
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
免許状更新講習の修了確認期限 又は 最新の免許状の有効期間が満了する日 (教員免許更新制廃止前のもの)		年 月 日