





令和7年度（2025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 小 中高	教科(科目) ( )	氏名	フリガナ 漢字	(姓)	(名)	性別 男 女	生年月日	昭和 平成	年 月 日生
	(〒 - )												
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		