

川口市中学生学力アップ教室 学習支援員 志願調書

4 cm × 3 cm 写真貼付	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成 *年齢：R 7. 3. 31現在 年 月 日生 (歳)
	勤務先 又は 学校名	 学部（専攻） 学科 学年

現住所	〒			
電話	自宅		携帯	
自宅最寄駅	線 駅 最寄駅まで徒歩（ ）分		使用可能な 交通手段 (複数可)	公共交通機関のみ 自転車・バイク・車
所有する 教員免許状 (見込含む)	有 ・ 無 校種 ()		その他の 資格	
活動可能な地域 すべてに○をつ けてください。 ※勤務校の指定 はできません	川口市東部 (鳩ヶ谷・安行・新郷等)	川口市西部 (芝・青木等)	川口市南部 (元郷・飯塚・本町等)	川口市北部 (神根・戸塚等)
活動回数につい て、いずれかに○ をつけてくださ い。	1校5～8回程度希望		2校10～16回程度希望	3校15～24回程度希望
備考 *勤務に関して、何か特記事項があればご記入ください。				

様式1（裏）

氏名	
----	--

年・月～年・月		学歴・職歴（表面に記載していないもの） ＊大学生は、出身中学・高校名、アルバイト歴も入れてください。	
・ ～ ・			
・ ～ ・			
・ ～ ・			
・ ～ ・			
・ ～ ・			
・ ～ ・			
・ ～ ・			
・ ～ ・			
健康 状態		志 望 動 機	

市立小中学校に在籍又は勤務している親族			
氏名	志願者との 続柄	年齢	学校名（学年）