

令和8年度 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：R9. 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		
メールアドレス				
自宅最寄駅	線	駅	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
	最寄駅まで徒歩 (分)			
所有する 教員免許状 (見込含む)	有 ・ 無		その他の 資格	
	校種 ()			
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)