

東京学館新潟高等学校 養護教員採用選考検査 受検願書

(令和7年 月 日 現在)

(自筆記入)

フリガナ			印	男・女	写真貼付 5cm×4cm (カラー写真)
氏 名					
フリガナ					
現住所	〒				
	(電話)				
	携帯電話		E-mail		
フリガナ					
帰省先等	〒				
	(電話)		() 方		
現在の職業 (在職者のみ)	勤務先	(電話)	職名等		

学 歴 (高等学校入学から記入し、入学・卒業・修了を必ず記入してください。)		
昭・平・令	年	月
昭・平・令	年	月
昭・平・令	年	月
昭・平・令	年	月
昭・平・令	年	月
昭・平・令	年	月
昭・平・令	年	月
昭・平・令	年	月

職 歴 (最終学校卒業・修了後の職歴)			職名・職務内容等
自	昭・平・令	年 月 日	
至	昭・平・令	年 月 日	
自	昭・平・令	年 月 日	
至	昭・平・令	年 月 日	
自	昭・平・令	年 月 日	
至	昭・平・令	年 月 日	
自	昭・平・令	年 月 日	
至	昭・平・令	年 月 日	

※欄が不足する場合は、別紙を添付してください。

受検願書

氏名 _____

養護教諭免許状 ※取得見込みは () をつけてください。

種 類	取得年月日
二 種	
一 種	
専 修	

あなたが、本校で実践したいことを記入してください。また、あなたが自己PRしたいこと等がありましたら記入してください。

趣 味 特 技	
資 格 (養護教諭 免許以外)	