

《様式 2》

平成 24 年度 京都市理科支援員配置事業「理科支援員」応募票

平成 年 月 日現在

フリガナ		顔写真を貼付
氏名		
生年月日： 年 月 日生 (満 歳) 男・女		
現住所 〒 ()		Tel.
		Fax
携帯電話：	E mail	

職 業	()
所 属	大学 学部 学科 学年・年次

勤務可能な時間 (○印を記入)	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
	未 定 ()									

教育実習等により勤務ができない期間： 本人希望記入欄

	免 許 状 ・ 資 格 (取得見込みも含める)
1	
2	
3	
4	

得意な教科・領域等	健康状態 (配慮を必要とする事柄があれば記入する)
志望の動機	

採用者側の記入欄 (志望者は記入しないこと)

※ これにより得られた個人情報は、本事業以外には使用しません。 受理日 年 月 日