

みよし市学校教育課「特別支援教育対応教員補助者」申込書

※ 御記入いただいた内容は、任用及び勤務に関することのみで使用します。

上記以外の目的で使用することはありません。

※ 任用期間は、令和6(2024)年4月1日から令和7(2025)年3月31日までの1年間です。

記入日： 令和 年 月 日

ふりがな	(自宅)	—	—
氏名	電話	(携帯)	—
住所			

○ 以下の項目について、該当するところにレ点及び回答をお願いします。

1 通勤方法

☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 自家用車 ☐ その他()

2 健康

☐ 良好 ☐ 普通 持病等()

3 体力

☐ 強健 ☐ 普通 ☐ 虚弱

4 未成年の家族・親族(子・孫・甥・姪等)の有無を教えてください。

(未就学・小中学校就学中・高校生(市内中学卒業)について御回答ください。)

☐ 無

☐ 有 (関係性、学年及びみよし市内の場合は令和6(2024)年度の学校名を御記入ください。)

(例) 長女・保育園年長 長男・中部小1年 姪・高校2年(三好中卒)

5 勤務条件

・勤務可能日

☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日

(週 日程度)

※休みについての希望

・勤務可能時間帯

1日 時間程度 (時 分 から 時 分までの間)

※その他の希望

6 社会保険・年収等について

- ・ 自身がみよし市職員の社会保険に加入することを

☐ 希望する

☐ 希望しない（家族の会社の健康保険または国民健康保険に加入したい）

- ・ 月収、年収の制限が

☐ ない（フルタイムでの勤務が可能）

☐ ある（月収 _____ 万円以内 かつ 年収 _____ 万円以内）

※上限額に通勤費は ☐ 含む ☐ 含まない

7 その他(学校教育課へ伝えておきたいことなど)
