

臨時の任用職員及び非常勤講師登録の受付時確認事項（養護教諭用）

登 錄 年 月 日	令和 年 月 日
対 応 者	
登録依頼者氏名 (生年月日)	(S・H . . .)
希 望 校 種 (希望順位)	高等学校 () ・ 特別支援学校 ()
登 錄 内 容	新規 ・ 更新 ・ 再登録 (前回登録 年 月 日)
登 錄 状 況	神奈川県・県内他市等 () ・横浜市・川崎市・他県 ()

確 認 事 項	確 認 内 容 等		
学部・課程等の希望 *希望順位があれば○数字	高 特支	全日制 視 ・ 聴 ・ 知的障害 ・ 肢体不自由 ・ 病	・ 定時制 ・ 通信制
免 許 の 種 類 *見込みの場合は、予定年月を記入	養教・中(保健)・高(保健) 免許の有効性確認(済 ・ 任用時確認)		
任 用 の 種 類	非常勤講師 ・ 臨時の任用職員 (29H・短時間勤務可)		
通 勤 希 望	自宅から・転居可・転居予定(有・無)		
最寄駅と自宅からの所要時間	最寄駅名： 所要時間：徒歩 分、バス 分、		
希 望 通 勤 時 間	分 ～ 分		
教 職 等 の 経 験			
障害児との関わり (志望動機・理解等を含む)			
任 用 可 能 時 期	すぐに可 ・ R 年 月 日から可		
任用不可の日時・曜日			
採用試験の受験状況			
連 絡 先 (番号省略可) ※ 連絡順位を○数字で	自 宅： 携帯電話：	連絡可能時間帯	
県立学校に勤務する親族等			
特記事項			

登録台帳へ記入済 基本情報登録システムへ入力済 検索ツール確認済

