

枚方市教育委員会 会計年度任用職員(短期任用) 登録申込書

申込職種	ふりがな		※支援教育課記入欄
支援教育補助員	氏名		
申込区分	生年月日	昭和 平成	年 月 日生(満 歳)
教育委員会雇用			
現住所 (結果送付先)	〒		
	TEL () -		
	携帯TEL () -		

写 真

- ・縦4.0cm×横3.0cm
- ・上半身、脱帽、正面向
- ・申込前半年以内に撮影したもので本人と確認できるもの
- ・裏面に氏名を記入しておくこと

【学歴】(記入上の注意) 最終学歴からさかのぼって記入。小学校及び予備校や自宅浪人等については記入不要。

	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	年 制	年 ・ 月
↓			S H R	入学
			S H R	卒業・中退
↓			S H R	入学
			S H R	卒業・中退
↓			S H R	入学
			S H R	卒業・中退
最終学歴			S H R	入学
			S H R	卒業・卒見・中退

【職歴】(記入上の注意) 最終職歴からさかのぼって記入。アルバイト等は主なもののみ記入。無職の期間については記入不要。

	勤 務 先 名	仕 事 内 容	年 ・ 月
↓	(正職員・アルバイト・その他())		S H R
			S H R
↓	(正職員・アルバイト・その他())		S H R
			S H R
最終職歴	(正職員・アルバイト・その他())		S H R
			S H R

現在就労している・いない

【資格・免許】

年 ・ 月	資 格 ・ 免 許 名	年 ・ 月	資 格 ・ 免 許 名
S H R	取得 見込	S H R	取得 見込
S H R	取得 見込	S H R	取得 見込

【志望動機・自己PR】

<裏面に続く>

【雇用時の参考事項】※希望または該当する項目にチェック☑をつけてください。

◆支援教育補助員とは◆

- ①発達障害等の児童・生徒に対する支援を行う「特別支援教育支援員(会計年度任用職員(通年))」の短期雇用の職となります。教員ではないため、あくまで学習活動や学校生活での支援が主な仕事になります。
通級指導教室設置校(19校の全中学校及び一部の小学校)
- ②肢体不自由児が在籍している支援学級に配置され、児童・生徒の生活介助(移動・排泄・食事・衣服の着脱)をします。

◆勤務場所について◆

勤務場所は指定できず、原則、居住地内の校区には配置できません。

◆勤務期間について◆

1学期、2学期、3学期の学期ごとの雇用です。
児童・生徒の夏休み、冬休み、春休みは勤務はありません。その都度、雇用と退職となります。

<勤務を希望する日数> ※1日は8:15~16:00までの6時間 週2日、週3日を基本としています。

- 週2日
 週3日
 週4日 (1週の所定労働時間が20時間を超える場合、雇用保険、厚生年金保険、大阪府市町村共済組合(健康保険)に加入)
 週5日 (1週の所定労働時間が21時間を超える場合、雇用保険、厚生年金保険、大阪府市町村共済組合(健康保険)に加入)
社会保険については、学期ごとの手続きが必要となり、長期休業の間の健康保険についてはご自身で手続きが必要

<交通手段>

- 徒歩 自転車 バイク 公共交通機関のみ

<これまでの経験(仕事だけでなく、ボランティアを含む)について>

- 教育に関する経験あり (具体的に)
 福祉に関する経験あり (具体的に)
 その他、児童・生徒に関する経験あり (具体的に)