**高知県公立学校教職員人事異動公募制度　願書**

|  |  |
| --- | --- |
| 応募する学校名 | 立　　　　　　　　　　　　　　学校 |
| ふりがな |  | 性別 |  | **写真貼り付け欄**（縦４㎝×横３㎝）出願前３ヶ月以内に撮影した写真（肩から上の正面）を貼付してください。 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　 　 年 　 　月　 　日（令和７年４月１日　現在 　満　　　　歳） |
| 現 住 所 |  |
| 校種・教科 |  |
| 勤務歴 | 学校名又は所属名 | 職　名 | **※１・２****勤務年数** | 学校名又は所属名 | 職　名 | 勤務年数 |
| (現在校) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 免許状 | 種　　別 （教　科） | 取得年月日 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 出願の理由 |  |
| 　　高知県公立学校教職員人事異動公募制度により、貴校の公募に出願します。 　　　 　　　 令和　　　年　　　月　　　日　 　　　　立　　　　　　　　学校長　様　 　 　　　 　 所　属　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 職　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　 　 氏　　　名　 　　 　　　 　　 |

 　記入上の注意　※１　勤務年数は、令和７年３月３１日までの年数を記入してください。なお、**現在校の勤務年数が３年未満**

**の場合は応募できません。**

※２　**採用後７年を経過していない教職員は応募できません。**※Ａ４・１枚に収めて印刷してください