

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 cm × 横 3 cm) 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 9 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9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