令和6年度　不登校等対策支援事業　校内教育支援員新規採用選考資料
※内容を記入のうえ、申込み時に送付してください。
※鉛筆、消せるボールペン、修正液は使用しないでください。

写　　真

3ヶ月以内に撮影したもの(上半身、正面)を貼付してください。
（縦4㎝×横3㎝）

写真の裏に 名前を記入して貼付してください。

自 己 ＰＲ シ ー ト

フリガナ	
名　前	
生年月日	

取得資格・免許	
資格・免許の種類	取得年月
	年　　月
	年　　月
	年　　月
	年　　月
	年　　月
	年　　月

学　歴　・　職　歴※1	
期　　間	学校名、勤務先及び職名
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで