（非常勤講師，技術指導員，兼務教員の採用）

全	定	通	特

平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

鹿児島県教育委員会教育長　殿

鹿児島県立○○高等学校
校長　甲　野　太　郎　印

採　用　申　請　書

予定職名	講　師 （　）指導	ふりがな 氏　名	やまだ　じろう 山　田　次　郎		生年月日	昭和○年○月○日 （○○歳）
現住所	鹿児島市○○町○○番地					
免許状	高一種国 中一種国	担当教科 科目名	国　語	最終学歴	昭和○○年○○月 ○○大学○○学部 卒 修	
担当時数	週５時間	授業日数	週３日	※本務校 ※ 他の兼務校	○○学校（週１０時間） 	
通勤方法	汽　車	交通費	一日往復		３８０円	
区　間	○○駅～○○駅		定期（１カ月）		４，６００円	
申請理由	教育課程実施上必要なため					
希望発令年月日	平成○○年４月１日					
校長意見						

（注）　１　この様式は，非常勤講師，技術指導員及び兼務教員に使用する。

２　※印欄は兼務教員のみ記入する。

３　添付書類

(1) 教員等の採用申請書の場合と同じ。ただし，健康診断書は様式を指定せず，レントゲン写真も不要。

(2) 兼務教員の場合は，本務校の承諾書を添付する（様式公文方式任意）。

４　発令予定日の１０日前にまで提出する。

（その他の非常勤職員用）

全	定	通	特

平成　○○年　○○月　○○日

鹿児島県教育委員会教育長　殿

鹿児島県立○○高等学校
校長　甲　野　太　郎　印

採　用　申　請　書

予定職名	学校 図書補助員	ふりがな 氏　名	こうの　おつこ 甲　野　乙　子		生年月日	昭和○年○月○日 （○○歳）
現住所	○○市○○町○○番地					
免許状	司書資格		最終学歴	昭和　○○年　○○月 ○　○　短　大　○　○　○　卒		
申請理由	前任者○○○○の後任として採用したい					
希望発令年月日	平成○○年　4月　1日					
前任者	職名	学校 図書補助員	氏名	○　○　○　○	年齢	○○歳
校長意見						

（注）　1　この様式は，寮監，図書補助員等に使用する。
　　2　添付書類
　　非常勤講師等の採用申請書の場合と同じ。
　　3　発令予定日の１０日前までに提出する。

（学校医，学校歯科医，学校薬剤師用）

全	定	通	特

平成○○年○○月○○日

鹿児島県教育委員会教育長　殿

鹿児島県立○○高等学校
校長　甲　野　太　郎　印

採　用　申　請　書

職　　名	学校医	ふりがな 氏　　名	やまだ　じろう 山　田　次　郎	生　年　月　日	昭和○年○月○日 （○○歳）
現　住　所	○○市○○町○○○番地				
最終学歴	○○年○○月○○日 ○○大学医学部 卒 修 （　　専攻）	免　許　状	医師免許証 第１２３４５号		
採用理由	眼科医として採用したい				
発令希望年月日	平成○○年４月１日				
前　任　者	職名	学校医	氏名	○　○　○　○	年齢　○○歳
校長意見					

（注）

1　この様式は，学校医，学校歯科医及び学校薬剤師の採用の際使用する。

2　職名欄には，学校医，学校歯科医又は学校薬剤師のいずれかを記入する。

3　免許状欄には，免許状の種類及び免許番号を記入する。

4　発令希望日の１０日前までに提出する。

（舎監任用申請書）

全	定	通	特

平成　○　年　○　月　○　日

鹿児島県教育委員会教育長　殿

鹿児島県立○○高等学校
校長　甲　野　　太　郎　印

舎　監　任　用　申　請　書

職　　名	教　　諭	氏　　名	山　田　次　郎	生　年　月　日	昭和　○　年　○　月　○　日 （○○歳）
現　住　所	○　○　郡　○　○　町　○　○　○　番　地				
免　許　状	高　一　種 保健体育	担　当　教　科 体　　育 保　　健	担当週時数 １４ ４	最　終 学　歴	昭和 平成　　４４年　３月 ○○大学教育学部　　卒 高等体育　　修
申請理由	寄宿舎管理運営のため				
希望発令 年　月　日	平成　○　年　○　月　○　日				
前　任　者	職　　名	教　諭	氏　名	鹿児島　三　郎	年　　齢　　○○　歳
校長意見					

（注）

1　職名欄は，現職名を記入する。

2　添付書類不要

（通信教育面接指導担当承諾書）

㊙	定	通	特

平成○○年○○月○○日

鹿児島県教育委員会教育長　殿

鹿児島県立○○高等学校
校　長　甲　野　太　郎　　印

本校の下記職員が通信教育面接指導を担当することを承諾します。

記

職　　名	教　　諭	氏　　名	山　田　次　郎	生　年　月　日	昭和　○　年　○　月　○　日 （○○歳）

免 許 状	高一種　○○ 中一種　○○	担　当 教　科	○　○

職　務　内　容	通信教育面接指導
従事する期間	平成○○年○○月○○日から平成○○年○○月○○日まで

私は上記のとおり，通信教育面接指導を担当することを承諾します。

平成　　年　　月　　日

担当者氏名　　山　　田　　次　　郎　　㊞