

(表) (高等学校教育課担当学校)

新潟県では、臨時職員が不足しています。ぜひ、ご応募ください。



高等学校臨時教員希望調書

教員の病気や出産等に伴う代替臨時教員を募集します。希望がある方は、下表に必要な事項を記入の上、本調書を新潟県教育庁高等学校教育課管理係に提出してください。なお、採用期間は個別の事情により異なります。

ふりがな 氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 年齢 _____ 歳 (令和 8 年 4 月 1 日現在)	性別 男・女
本年度の教員採用選考検査での出願種別及び受検番号	・小学校教諭 ・中学校教諭 () ・高等学校教諭 () ・特別支援学校教諭 ・養護教諭 受検番号 _____ 番 *いずれかを○で囲んでください。 *中学校教諭・高等学校教諭の場合は () に教科名を記入してください。	
所有免許状 (取得見込みを含む)	幼稚園教諭 小学校教諭 養護教諭 栄養教諭 中学校教諭 (教科名) 高等学校教諭 (教科名) 特別支援学校教諭 (領域) *所有している、又は年度末取得見込みの免許状をすべて○で囲んでください。	
勤務可能な開始月	令和 年 月 から勤務可能	
勤務希望地域	1 上越 2 中越 3 下越 4 佐渡 5 どちらでもよい *希望地域の番号を○で囲んでください(複数回答可)。	
勤務希望職種	1 常勤講師 2 非常勤講師 3 どちらでもよい *希望職種の番号を○で囲んでください(複数回答可)。	
令和 8 年 3 月 31 日までの連絡先	〒 _____	電話 _____
令和 8 年 4 月 1 日以降の連絡先	〒 _____	電話 _____
現在の勤務校 (今年度、臨時教員として学校に勤務している方のみ)		

