

意向調査書

受験番号

試験区分	<input type="checkbox"/> 小学校教諭 <input type="checkbox"/> 小中学校連携教諭 <input type="checkbox"/> 中学校教諭 <input type="checkbox"/> 高等学校教諭 <input type="checkbox"/> 特別支援学校教諭 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 栄養教諭 <input type="checkbox"/> 特別選考Ⅰ(障がい者特別選考) <input type="checkbox"/> 特別選考Ⅱ(社会人特別選考) <input type="checkbox"/> 特別選考Ⅲ(スペシャリスト特別選考) <input type="checkbox"/> 特別選考Ⅳ(他県教諭特別選考)	教科 科目 学部	() ※小中連携教諭・中学校教諭・高等学校教諭 特別支援学校教諭については記入すること(特選含む) 保健体育は専門種目も記入
------	--	----------------	--

採用についての意向確認	採用を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 辞退する
-------------	---

初任者研修受講の有無及び完了確認 (教育公務員特例法第23条)	<input type="checkbox"/> あり 過去に初任者研修の受講 <input type="checkbox"/> なし	ありの場合 <input type="checkbox"/> 受講修了している。 <input type="checkbox"/> 受講途中で修了していない。 (受講した自治体: _____ 都・道・府・県・市)
------------------------------------	---	--

採用にあたり、特に述べておきたいことがあれば記入願います。(家庭の事情等)

配置学校の希望(養護教諭・栄養教諭のみの記入欄)	<input type="checkbox"/> 市町村立学校 <input type="checkbox"/> 県立学校 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
--------------------------	--

大分県公立学校に勤務しているまたは 令和5年度から勤務予定の3親等以内の者の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
---	---

上記のとおり回答します。

令和 年 月 日 氏 名

〒 ー

現住所

電話番号 ー ー

受験時から改姓している場合 または改姓予定がある場合	受験時 の姓		改姓後 の姓		改姓(予定)時期	年 月 日
-------------------------------	-----------	--	-----------	--	----------	-----------

※今後、住所等に変更がある場合(令和 年 月 日以降)

〒 ー

新住所

電話番号 ー ー

※配置学校の希望については、必ず希望通りになるというものではありません。