

総合教養Ⅰ及び総合教養Ⅱの試験免除についての自己申告書

※ 理療科の正規教諭等として3年以上（休職・育児休業の期間を除く）の勤務経験があり、実施案内5「試験の内容等」にある試験免除条件を満たす場合のみ提出してください。

※ 職歴を記入してください。

勤 務 先	職 名	正規職員・ 臨時職員の別	任 用 期 間		
		正・臨	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
		正・臨	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
		正・臨	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
		正・臨	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
		正・臨	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
		正・臨	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
		正・臨	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
		正・臨	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
		正・臨	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
		正・臨	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月

※ 職歴の内、休職、育児休業の期間を記入してください。

休 職 ・ 育 児 休 業 の 別	休 職 ・ 育 児 休 業 の 期 間		
休 職 ・ 育 児 休 業	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
休 職 ・ 育 児 休 業	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
休 職 ・ 育 児 休 業	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
休 職 ・ 育 児 休 業	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月
休 職 ・ 育 児 休 業	年 月 日～	年 月 日	計 年 ヵ月

（注）欄が不足する場合は、本用紙をコピーして使用してください。

上記の申告内容は、事実と相違ありません。

令和6年 ____ 月 ____ 日 申告者自筆署名 _____

（注）自筆署名が困難な場合は、代筆も可とするが、その場合は押印すること