

単位相談票

記入年月日	氏 名	(旧姓：)
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 生
電話番号 連絡時間帯	- - (時間帯 : ~ :)	
所属校 (現職教員のみ)		
メールアドレス	奈良県の県域公用アカウント (e-net.nara) をお持ちの方は、そのアドレスをご記入ください。	
相談歴	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 相談歴あり(時期: 年 月ごろ / 方法: メール・電話・来庁)	
資格等	<input type="checkbox"/> 介護等体験 <input type="checkbox"/> 履修済み <input type="checkbox"/> 未履修 <input type="checkbox"/> 資格等 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他 ()	
最終学歴 および 大学名	<input type="checkbox"/> 修士 <input type="checkbox"/> 学士 <input type="checkbox"/> 短期大学士 <input type="checkbox"/> 専門・高卒 大学名 ()	
現有免許状 (臨時免許 状も記入す ること)	例) 中学校教諭一種免許状(理科) ・ ・ ・ ・	
期限	<input type="checkbox"/> 免許の有効性について確認済み <input type="checkbox"/> 免許更新の該当者ではない	
教員歴	<input type="checkbox"/> あり ①(学校種:) (年数: 満 年 月 <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤) ②(学校種:) (年数: 満 年 月 <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤) ③(学校種:) (年数: 満 年 月 <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤) 産育休・特休等取得歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし	
取得したい 免許状及び 取得方法 (教員としての 勤務経験を利用 するか)	例) 小学校教諭二種免許状 (教員としての勤務経験を利用する) 中学校教諭一種免許状 (英語) (教員としての勤務経験は利用なし) ・ ・	

単位相談票

単位の 修得状況	<input type="checkbox"/> すべての単位を修得済み（修得大学： ） <input type="checkbox"/> 修得中（修得大学： ） <input type="checkbox"/> 修得予定（修得予定大学： ）
その他	（※その他取得にあたり、書ききれなかった内容や質問等がある場合記入してください。）
提出資料 （チェックを入れて てください）	<input type="checkbox"/> 学力に関する証明書（ ） <input type="checkbox"/> 大学カリキュラム等（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

（以下、教職員課使用欄）

対 応	
--------	--