

小平市立小・中学校

学習補助員（会計年度任用職員（アシスタント職））勤務希望確認票

氏名 _____

1 希望する勤務内容に○をしてください。（複数可）

- 小学校の通常の学級に在籍する児童の学習活動への支援
- 中学校の通常の学級に在籍する生徒の学習活動への支援
- 小学校の知的障がい特別支援学級に在籍する児童の学習活動への支援
- 中学校の知的障がい特別支援学級に在籍する生徒の学習活動への支援
- 小学校の情緒障がい特別支援学級に在籍する児童の学習活動への支援
- 小学校に在籍する肢体不自由児童の学校生活に必要な介助
- 中学校に在籍する肢体不自由生徒の学校生活に必要な介助

2 勤務の可能な曜日に○をしてください。（複数可）

- 月曜日
- 火曜日
- 水曜日
- 木曜日
- 金曜日

<登録申込方法>

次の書類を下記の送付先まで、お送りください。

- ①小平市会計年度任用職員（アシスタント職）登録申込書 又は 市販の履歴書（※写真貼付）
- ②学習補助員勤務希望確認票

問合せ先・送付先

〒187-8701

小平市小川町2-1333 小平市役所5階

小平市教育委員会教育部指導課 教育支援担当

電話：042-312-1214（直通）