

特別選考Ⅲ(教職経験者特別選考)様式

職 歴 ・ 在 職 証 明 書

令和 7 年 月 日

新潟市教育委員会 様

証明者

(所在地)

(名 称)

(代表者)



(電 話)

下記の者は、正規の職員として勤務していたこと、又は、勤務していることを証明します。

記

フリガナ 氏 名		性別	生 年 月 日 年齢 (令和 8 年 4 月 1 日現在)	
			昭和・平成 年 月 日生 歳	
勤 務 先	職 名	在職期間		在職年月数
		自 年 月 日 至 年 月 日	～	年 月
		自 年 月 日 至 年 月 日	～	年 月
		自 年 月 日 至 年 月 日	～	年 月
		自 年 月 日 至 年 月 日	～	年 月
		自 年 月 日 至 年 月 日	～	年 月
		自 年 月 日 至 年 月 日	～	年 月
		自 年 月 日 至 年 月 日	～	年 月

※ 職務期間に 1 か月未満の日数がある場合は、1 か月として記入してください。
※ 証明者は、任命権者（公立学校の正規職員の場合は、各都道府県又は政令指定都市の教育委員会であり、校長は任命権者ではありません。）となります。
※ 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。