

⑥-2

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6年 月 日

新潟市教育委員会 様

証明者

(所在地)

(名称)

(代表者)

印

(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7年4月1日現在)	
			昭和・平成 年 月 日生 歳	
勤務先	職名(職務)	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、都道府県市教育委員会)となります。

※ 欄が不足する場合は、本用紙をコピーし使用してください。