

暫定再任用等意向確認書（退職時、事務職員・栄養職員の方用）

令和 年 月 日

所属		職名		ふりがな	
				氏名	
生年月日	昭和 年 月 日 令和7年4月1日現在 (歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	現住所	〒 TEL () -
意向確認	該当する項目の□にレをつけてください。 暫定再任用を <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する				

注) 意向確認で「希望する」と回答した方は、下欄の暫定再任用希望調査票に記入のうえ、「定期健康診断結果(写)」または「教員身体検査書」とともに、提出してください。「希望する」(現所属)のみ希望した方は教職員課への提出は不要。

(提出期限：令和6年10月9日(水)必着)

暫定再任用希望調査票（希望勤務形態等について）

暫定再任用を希望する校種をご回答ください。	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
※ 複数回答可。希望する順に数字を記入してください。	
希望する勤務形態をご回答ください。	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> 週2日勤務（1日7時間45分、週15時間30分） <input type="checkbox"/> 週3日勤務（1日7時間45分、週23時間15分） <input type="checkbox"/> 週5日勤務（1日4時間55分、週24時間35分）
※ 複数回答可。希望する順に数字を記入してください。 ※ 暫定再任用短時間勤務は希望に沿えない場合があります。	
希望の勤務地	※複数回答可。希望する順に数字を入力してください。 門司区 () 小倉北区 () 小倉南区 () 若松区 () 八幡東区 () 八幡西区 () 戸畑区 ()
学校関係親族 ※3親等以内はご記入ください	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ※「あり」の場合は、氏名、学校名も記入してください。
配置にあたり特に配慮する必要がある事項があれば記入してください。	
暫定再任用等を希望する理由 (「希望する勤務形態」で短時間勤務を「第1希望」で選択された方は、フルタイムが不可能な理由も併せてご記入ください)	

校区	小	中
----	---	---