

<提出用・控用>

※年齢・勤務年数等は、その年度の3月31日現在で記入すること。司書教諭、栄養士等については資格取得年月日を記入すること。

2024 年度末人事異動		個人調査票										千葉県教職員組合東総支部	
学 校 名				職 名									
フリガナ名				性別		生年月日 年 月 日		年		月		日	
住 所		現 在		連絡先電話番号 ()									
		異動後											
所有 免許・資格		小学校		中学校		高等学校		養護教諭		栄養教諭		司書教諭	
		特別支援		知	肢	病	視	聴	社会 教育 主事	栄養士		その他	
担 任 等 の 分 掌			産休・育休・看護休暇等				教 職 員 経 験 年 数			年			
							現 在 市 勤 務 年 数			年			
			級号給		級 号		現 在 校 勤 務 年 数			年			
現 在 通 勤 利 用 交 通 機 関 等 の 図 示			(自宅) _____ (学校)							同左片道所要 時 間			
										分			
退 職 希 望 の 有 無				有 ・ 無				同左を希望する具体的理由					
転任（又は休職）希望の有無				有 ・ 無									
第一転任希望地区名 (又は学校名)													
第二 〃													
通勤可能市町村名		1		2		3							
管外転出希望の有無		有・無		有の場合の希望 教育事務所名等									
上記以外の 本人希望意見													
過 去 の 勤 務 年 数	学 校 名		年 数		学 校 名		年 数		配偶者・親族関係(氏名・続柄・勤務先)				
人事異動についての意見や要望				※以下の欄には、支部に伝えておきたいことなどをご記入ください。									
同一市10年以上だが、現在勤務市を希望する()・しない()・どちらでもよい()													
支部との面接希望 () ←面接希望がある方は○を記入													