在職証明書について

《現職専門免除を希望する現職の教諭、養護教諭または栄養教諭の方》

１　履歴証明書（Ａ）を使用してください。

２　任命権者の証明をもらってください。ただし、国立（独立行政法人）学校及び兵庫県以外の都道府県の公立学校の教職員としての在職期間については、それぞれの所属長の証明でも結構です。

《第１次試験免除を希望する兵庫県教育委員会が任用する常勤の臨時講師・非常勤講師、過去の本県の正規の教諭または養護教諭の方》

１　履歴証明書（Ｂ）を使用してください。

２　臨時的任用者について

(1) 兵庫県立学校教職員または兵庫県内の市町組合立学校教職員としての在職期間については、在職した学校の所属長の証明でも構いません。

(2) 非常勤講師の場合は、週当たりの勤務時間数又は担当授業時間数も記載してください。

(3) 勤務年数の考え方は、各月ごとに 30 日未満の勤務についても１月の勤務とカウントし、12 月で１年とします。これにより、経験年数が計１年以上となればよいので、在職した全ての学校から証明を受ける必要はありません。

(4) １年以上の在職期間を証明するために臨時的任用が複数の学校にわたる場合は、本様式を必要枚数用いて、それぞれの学校で所属長の証明を受けてください。

《第１次試験免除を希望する兵庫県内（神戸市を除く）の市町組合教育委員会が独自に任用する常勤の臨時講師・非常勤講師の方》

※ただし、兵庫県教育委員会任用の常勤の臨時講師・非常勤講師と同等の職務内容であることが条件となります。募集要項で十分に確認をお願いします。

１　履歴証明書（Ｃ）を使用してください。

２　臨時的任用者について

(1) 市町組合教育委員会の証明を得てください。

(2) 非常勤講師の場合は、週当たりの勤務時間数又は担当授業時間数も記載してください。

(3) 勤務年数の考え方は、各月ごとに 30 日未満の勤務についても１月の勤務とカウントし、12 月で１年とします。

《正規職員の看護師・助産師・保健師として５年以上の勤務経験のある方》

１　履歴証明書（Ｄ）を使用してください。

２　国公立および民間病院等における正規職員としての在職期間について、在職していた病院等の所属長の証明を受けてください。

必ず記入してください →

※受験区分

履歴証明書（A）

（現職の教諭、養護教諭または栄養教諭）

名　　前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 年 月 日　昭和・平成　　年　　月　　日生

□在職期間等

在　職　期　間	所　　属	職　　名	担当教科
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日			
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日			
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日			

□勤務実態のない期間（休職・育児休業、病気休暇等）

※病気休暇は直近の３年間において連続７日以上取得の場合のみ記入

	期　　間	事　由（病名等）
休　　職	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	
育児休業	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	
病気休暇 ※直近の３年間	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	
そ の 他 (処分等)	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成　　年　　月　　日

証明者　　印

※学校長の証明を受ける場合は、勤務した学校ごとに１枚ずつ証明してもらうこと。

必ず記入してください →

※受験区分

履歴証明書（B）

（本県教育委員会任用の常勤の臨時講師・非常勤講師、過去の本県の正規の教諭または養護教諭用）

名　　前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 年 月 日　昭和・平成　　年　　月　　日生

□在職期間等

在　職　期　間	所　　属	職　名	担当教科	週当たりの勤務時間数又は担当授業時間数
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日				
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日				
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日				

□勤務実態のない期間（休職・育児休業等）※常勤の臨時講師・非常勤講師は記入不要

	期　　間	事　由（病名等）
休　　職	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	
育児休業	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	
そ の 他 (処分等)	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	

※所属長（学校長等）に証明を受ける場合は、本様式を各所属ごとで用意してください。

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成　　年　　月　　日

証明者　　印

※学校長の証明を受ける場合は、勤務した学校ごとに１枚ずつ証明してもらうこと。

必ず記入してください →

※受験区分

履歴証明書（C）

（兵庫県内（神戸市を除く）の市町組合教育委員会が独自に任用する常勤の臨時講師・非常勤講師用）

名　　前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 年 月 日　昭和・平成　　年　　月　　日生

□在職期間等

在　職　期　間	所　　属	職　名	担当教科	週当たりの勤務時間数又は担当授業時間数
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日				
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日				
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日				

□勤務実態のない期間（休職・育児休業等）※常勤の臨時講師・非常勤講師は記入不要

	期　　間	事　由（病名等）
休　　職	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	
育児休業	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	
そ の 他 (処分等)	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	

※上記のとおり相違ないこと、また、職務内容は兵庫県教育委員会任用の常勤の臨時講師または非常勤講師と同等であることを証明します。

平成　　年　　月　　日

証明者　（　　）教育長　　印

※学校長の証明を受ける場合は、勤務した学校ごとに１枚ずつ証明してもらうこと。

必ず記入してください →

※受験区分

履歴証明書（D）

（看護師・助産師・保健師経験者用）

名　　前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 年 月 日　昭和・平成　　年　　月　　日生

□在職期間等

在　職　期　間	所　　属	職　　名	担当教科
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日			
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日			
自　平　　年　　月　　日 至　平　　年　　月　　日			

□勤務実態のない期間（休職・育児休業、病気休暇等）

※病気休暇は直近の３年間において連続７日以上取得の場合のみ記入

	期　　間	事　由（病名等）
休　　職	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	
育児休業	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	
病気休暇 ※直近の３年間	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	
そ の 他 (処分等)	①平　年　月　日～平　年　月　日	
	②平　年　月　日～平　年　月　日	
	③平　年　月　日～平　年　月　日	

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成　　年　　月　　日

証明者　　印