**教室アシスタント申請書**

■全ての項目にご記入ください。下記の個人情報を他の用途に使用したり、学校外に漏洩する事はございません。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 日本語表記： ローマ字： 男／女 |
| 期間 | 新規／継続 ：アシスタント期間 年 月　　　　　〜 　　 年 月 |
| ビザの種類 | 永住／学生／ワーキングホリデー／その他（ ） |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 （年齢 ） |
| 日本の連絡先 | 〒 電話番号： |
| 現住所 | 電話番号：自宅 携帯： |
| Email（携帯以外） |  |
| 健康状態 | ■現在治療、通院、持病、またアレルギーの有る場合は症状についてご説明下さい |
| リファレンス（1名）  （家族・友人以外） | 氏名： 　　　　　　　　　　　　　　　　 関係：  電話番号：　　　　　　　　　　　　　 email address: |
| 最終学歴 | 年 月 卒業：学校名  現在学生の方はその学校名、学部、学年： |
| 職歴（現在も含む） | 年 月〜 年 月まで：  職務内容  年 月〜 年 月まで：  職務内容 |
| 指導経験の有無 | 有／無 ■有の場合は指導された所属機関、期間、対象年齢をお書き下さい |
| 長所／短所 | 長所：  短所： |
| 特筆事項(経歴など） |  |
| 応募理由 |  |
| アシスタント希望クラス | 幼児（プリ／K） 小学校（L１−7） 中高 （希望クラス： ）  ＊ご希望に添えない場合もございます |

■採用決定後にパスポートのコピーを提出して下さい

以下、ビクトリアヘリテッジ日本語学校用

|  |  |
| --- | --- |
| リファレンス確認済欄 | 確認者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　 　 　確認日： |
| 教師会責任者承認欄 | 教師氏名： 　 確認日： |