

## 助教諭採用見込証明書

年 月 日

長崎県教育委員会 様

所属長 印

所轄庁（理事長） 印

下記の者は、学校経営の都合により本校助教諭として採用（引続き任用）予定者であることを証明します。

記

本 籍 都道府県

現住所

氏 名 年 月 日生

採用予定年月日	年 月 日
担当予定教科・学年	