（顔 写 真）

・縦４㎝×横３㎝

・６か月以内に撮影した

もの

・申込み時に貼り付ける

こと

**鳥取県職員採用試験（知的障がい者対象）受験申込書**

私は、標記の試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は受験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書の記載事項

は事実に相違ありません。

　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 試験区分（希望する試験区分を一つ☑） | 受付番号（受験番号） |
| 氏　　名（自　署） |  | □　事務（Ａコース）□　事務（Ｂコース） | ※ |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |  |
| ふりがな |  |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話(自宅)　　　　　　　　　(携帯) |
| ふりがな |  |
| 緊　　急連 絡 先（家族など必ず連絡が取れる住所） | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話(自宅)　　　　　　　　　(携帯) |
| 学　　歴（最終のものが上になるように記載してください） | 学　校　名 | 学部・学科・専攻名 | 在　学　期　間 | 修学区分 |
|  |  | 年　　月～　　　　年　　月 | 卒業(修了)卒業(修了)見込在学（　　　学年） |
|  |  | 年　　月～　　　　年　　月 | 卒業(修了)卒業(修了)見込在学（　　　学年） |
|  |  | 年　　月～　　　　年　　月 | 卒業(修了)卒業(修了)見込在学（　　　学年） |
| 職　歴（最終のものが上になるように記載してください） | 勤務先の名称 | 職務内容 | 在職期間 |
|  |  | 年　　　月～　　　　　年　　　月 |
|  |  | 年　　　月～　　　　　年　　　月 |
|  |  | 年　　　月～　　　　　年　　　月 |
|  |  | 年　　　月～　　　　　年　　　月 |
| 裏面も記載してください。 |

**<志望理由・自己ＰＲ>**

|  |
| --- |
|  |

**事務（Ａコース）申込**の場合のみご記入下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 療育手帳等 | 交付番号 |  | 判定結果 |  |
| 交付機関 |  | 交付年月日 |  |
| 知的障がい者判定機関による判定の場合は判定機関名（※） |  |

（※）知的障がい者判定機関とは、知的障害者更生相談所、児童相談所、精神保健福祉センター、障害者職業センター、精神保健指定医をいいます。

|  |
| --- |
| 受験に関して個別に対応する事項があれば、具体的に記入してください。試験日当日に申し出られた場合、対応できない場合がありますので、必ず記載してください。（試験の都合上対応できない場合があります。この場合は事前にその旨を連絡します。） |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認事項 | □ | 令和５年度鳥取県職員採用試験（知的障がい者対象）に合格し、鳥取県職員に採用された場合は、就業支援を行うために必要な情報を障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、医療機関等の関係機関と共有することに同意します。※内容を確認し、同意する場合は左の欄の□に✓を記入してください。 |

**【申込書記載要領】**

１　受験申込書は、下記の事項をよく読み、間違いのないよう、正確に記入してください。

２　黒又は青のボールペン・万年筆を用い、※欄を除く全ての欄にもれなく、楷書で、記入してください。

３　該当する□の中にはレ印をしてください。

４　訂正がある場合は、元の文字又は数字に横線を２本引き、その下に書き直してください。

５　枠の中に書ききれない場合は、余白に記入してください。

６　不備があった場合は受理できません。また記載事項に不正があった場合は、採用の資格を失うことがあります。

**各項目の記載要領**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名・ふりがな | 氏名は楷書で記入し、ふりがなはひらがなで記入してください。 |
| 受付番号 | 記入しないでください。 |
| 現住所・電話 | 現住所は、棟、号室まで、できるだけ詳しく正確に記入してください。この住所に合格通知等を送ります。転居予定がある場合は、その旨を余白に記入し、宛先を明示してください。電話は、県からの連絡を受ける上で都合の良い番号を記入してください。携帯電話をお持ちの方は、その番号も記入してください。 |
| 緊急連絡先・電話 | 御家族の住所など、緊急時の連絡先を記入してください。 |