

鳥取県職員採用試験(歯科衛生士)受験申込書

(顔写真)

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
 事実と相違ありません。

- ・縦4cm×横3cm

- ・ 6か月以内に撮影したもの

- ・ 申込み時に貼り付けること

年 月 日

ふりがな		生 年 月 日		受付番号 (受験番号)				
氏 名 (自 署)		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		〒 電話(自宅) (携帯)						
学 歴 最終学歴から高校までを一番上の欄から順に記入。	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)	
					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)	
資格・免許 等	名 称			取 得 年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
経 歴	勤務(活動)先の名称		部署・役職・職名		主な担当業務		在職(活動)期間	
							年 月 ～ 年 月	
							年 月 ～ 年 月	
							年 月 ～ 年 月	
							年 月 ～ 年 月	
							年 月 ～ 年 月	

志望理由	○今回、鳥取県を志望された理由のほか、御自身が鳥取県職員として取り組みたいことを、申込みを行った職種に関連付けて記入してください。	
性格	長所と思う所	
	短所と思う所	
趣味・特技		
自己PR	○自らの知識・能力・経験等が、鳥取県で働く上でどのように有益であるか、どのように活用できるのかなどの視点で自己をアピールしてください。	

【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、もと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。
学歴	最終学歴から高校までの学歴を順に記載してください。
資格・免許等	職種に係る資格・免許等の取得は必ず記入してください。
経歴	職歴は、期間に漏れがないように記入してください。

