

令和6年度 鳥取県立学校会計年度任用職員（業務支援員）
 【東部地区】採用試験受験申込書
 勤務校：鳥取養護学校

※受験番号	氏名	(ふりがな)			(写真貼付欄) 申込み6か月以内に無帽で正面から上半身を写した縦4.5cm、横3.5cmの写真を貼付してください		
生年月日	昭和 平成	年	月	日		年齢	歳
現住所	〒						
電話番号	自宅			携帯			
最終学歴	学校名		学部・学科・課程等		卒業年月		
					昭和 平成	年 月	
資格 免許	取得(授与)年月		資格(免許)名				
	年 月						
	年 月						
受験に際して配慮が必要な場合のみ記入	視力、聴力、車椅子の使用、その他受験に際して配慮が必要な場合は具体的に記入してください。						
障がい福祉又は特別支援教育に関する業務等に関する職歴	勤務期間		会社名、職名等		業務内容		
	昭和 平成 令和	年 月～	昭和 平成 令和	年 月			
	昭和 平成 令和	年 月～	昭和 平成 令和	年 月			
	昭和 平成 令和	年 月～	昭和 平成 令和	年 月			
上記の職は除く	勤務期間		会社名、職名等		業務内容		
	昭和 平成 令和	年 月～	昭和 平成 令和	年 月			
	昭和 平成 令和	年 月～	昭和 平成 令和	年 月			
	昭和 平成 令和	年 月～	昭和 平成 令和	年 月			

※「受験番号」欄は記入しないでください。
 欄が不足する場合は、用紙を貼付して記載してください。