

令和7年度鳥取県中部総合事務所県民福祉局倉吉児童相談所会計年度任用職員
(一時保護支援員)採用試験申込書

フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			
連絡先	郵便番号 (〒 -)			
	(フリガナ) 住所			
	電話番号: (自宅) (携帯:)			
※採用する際に電話による意向確認を行う場合がありますので、確実に連絡がとれる電話番号を記載してください。(携帯電話をお持ちの方は必ず記載してください。)				
最終学歴	学校名	学部学科名	在学期間	卒業、卒業見込、 中退等の別
			年 月 ~ 年 月	
普通自動車 運転免許	(有)		(無)	
資格 (パソコン技能以外)	年 月取得 (資格名:)			
	年 月取得 (資格名:)			
	年 月取得 (資格名:)			
	年 月取得 (資格名:)			
パソコン技能	エクセル	資格の有無 有 無 資格名 ()		
		経験	業務等での使用 経験あり	多少使用可能
	ワード	資格の有無 有 無 資格名 ()		
		経験	業務等での使用 経験あり	多少使用可能
※「業務等での使用経験あり」とは操作方法の助言なしでグラフを用いた会議資料の作成やデータ分析をできる程度です。 ※「多少」とは、エクセルにデータ入力して計算できる、ワードに文字入力し文章を作成できる程度です。				

顔写真
タテ4cmヨコ3cm
6か月以内に
無帽で撮影した
もの

福祉施設での勤務 経験	<input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し 有りの場合、勤務時期・勤務箇所等を古いものから順をおって記載して下さい。			
	勤務期間	施設名	職名	業務内容
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			

※「学歴」、「資格」、「福祉施設での勤務経験」については、受験資格が確認できるよう正確に記載してください。

職 歴 福祉施設での勤務 経験は除く	<input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し 有りの場合、過去5年間の勤務時期・勤務箇所等を古いものから順をおって記載して下さい。			
	勤務期間	会社名	常勤／非 常勤の別	業務内容
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			

*「常勤／非常勤の別」の「常勤」とは、概ね週30時間以上の勤務とします。

志望動機	
------	--

自己PR 特技・性格等	
----------------	--