

令和7年度 鳥取県会計年度任用職員(身体障がい者対象)採用試験申込書

ふりがな				※受験番号	(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4cm、横3cmの写真を貼付してください		
氏名							
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・課程名等		卒業年月		
					昭和 平成 令和	年	月
資格 免許	取得(授与)年月		資格(免許)名				
	年		月				
	年		月				
	年		月				
パソコン 能力	各ソフトについて、該当する項目に○を記入してください。						
	ソフト名	おおむね使用できる		あまり自信がない		使用した経験がない	
	エクセル						
	ワード						
特に指導を受けなくとも、文書等が作成できる場合には「おおむね使用できる」としてください。							
職歴	1 あり 2 なし						
	ありの場合、新しいものから順番に記載してください。						
	「常勤・非常勤の別」の常勤とは、概ね週30時間の勤務とします。						
	勤務期間		会社名		常勤/非常勤の別	業務内容	
	年	月	年	月	常	非	
	年	月	年	月	常	非	
	年	月	年	月	常	非	
	年	月	年	月	常	非	
	年	月	年	月	常	非	
	年	月	年	月	常	非	

※受験番号欄には何も書かないでください

