

**令和7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**

※受験番号	氏	(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
	名				
生年月日	昭和 平成	年	月	日	
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 令和 卒業・卒業見込
資格 免許	取得(授与)年月		資格(免許)名		
	年 月				
	年 月				
勤務可能な学校	勤務可能な学校の()内に○を、複数の学校で勤務可能な場合は()内に希望する順位を数字で記入してください。 () 鳥取聾学校 () 白兔養護学校				
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 年 月～ 令和	昭和 平成 年 月 令和			
	昭和 平成 年 月～ 令和	昭和 平成 年 月 令和			
	昭和 平成 年 月～ 令和	昭和 平成 年 月 令和			
職歴 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 年 月～ 令和	昭和 平成 年 月 令和			
	昭和 平成 年 月～ 令和	昭和 平成 年 月 令和			
情報提供の同意	同日に試験を行う「鳥取県会計年度任用職員（ワークセンター運営員／業務支援員）採用試験」への情報提供について <input type="checkbox"/> 情報提供に同意する				

※「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。