

令和7年度 鳥取県立学校会計年度任用職員（就職支援相談員）
採用試験受験申込書

※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	〒 ー						
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						
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。						
勤務可能な地域	勤務可能な地域の希望順位を()内に数字で記入してください () 東部地区 () 中部地区 () 西部地区						
職歴	勤務期間		会社名、職名等		業務内容		
	昭和 平成 令和	年 月～ 年 月 令和	昭和 平成 令和	年 月 年 月 令和			
	昭和 平成 令和	年 月～ 年 月 令和	昭和 平成 令和	年 月 年 月 令和			
	昭和 平成 令和	年 月～ 年 月 令和	昭和 平成 令和	年 月 年 月 令和			
	昭和 平成 令和	年 月～ 年 月 令和	昭和 平成 令和	年 月 年 月 令和			
	昭和 平成 令和	年 月～ 年 月 令和	昭和 平成 令和	年 月 年 月 令和			
	昭和 平成 令和	年 月～ 年 月 令和	昭和 平成 令和	年 月 年 月 令和			

※「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。