

切り取り線

令和7年度 知的障がい者・精神障がい者を対象とした  
鳥取県会計年度任用職員(事務補助)  
採用試験【東部地区】受験申込書  
勤務場所:東部ワークセンター(鳥取県教育センター内)

受験番号	※		
ふりがな			
氏名	(姓)	(名)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	歳(令和7年6月1日現在)	
現住所	〒		電話番号
連絡先	〒 (* 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。)		携帯電話番号など
最終学歴	学校名	在学期間	該当を○で囲む
		年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込
職歴	勤務先	勤務期間	職務内容
	(最終)	年 月 日から 年 月 日まで	
	(その前)	年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	

写真  
4cm×3cm  
上半身脱帽正面  
最近3ヶ月以内に  
撮影したもの

あたらしいもの  
から順番に  
記入してくだ  
さい。

