

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【中部地区】受験申込書

勤務場所：倉吉ワークセンター（中部教育局内）

| | | | |
|------|-------------------------------------|--------------------|----------|
| 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

あたから新しいものから順番に記入してください。

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------|--|
| 資格・免許 <small>しかく めんきょ</small> | <small>めい しょう</small> 名称 | <small>しゅとく みこみ ねんがつび</small> 取得(見込)年月日 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

おうぼりゆう
【応募理由】

わたし ちてきしょう しゃ せいしんしょう しゃ たいしょう とつとりけんかいけいねん どにんようしよくいんさいようしけん じゆけん
 私は、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採用試験を受験したので、
ぼしゅうあんない きさいじこう りょうしょう もう こ
 募集案内の記載事項をすべて了承のうえ、申し込めます。

わたし ぼしゅうあんない かか じゆけんしかく み もうしこみしよ きにゆうじこう そうい
 なお、私は、募集案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

れいわ ねん がつ にち 令和 年 月 日 しめい じしよ 氏名(自署) _____

りょういくてちよう せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちよう うつ しめい せいねんがつび こうふねんがつび こうふばんごう はっこうきかん じゅうしよ さいしん
 ※療育手帳もしくは精神障がい者保健福祉手帳の写し(氏名、生年月日、交付年月日、交付番号、発行機関、住所、最新の
はんてい きろく こうてきはんていきかん ちてきしょう しゃ はんてい しょうめい しょうい うつ てんぷ
 判定の記録がわかるページ)または公的判定機関で知的障がい者と判定されたことを証明する書類の写しを添付し
てください。