

令和 7 年度 鳥取県立学校会計年度任用職員（業務支援員）
【西部地区】採用試験受験申込書
勤務校：米子養護学校

※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 (令和7年8月1日現在)
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						
	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。						
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 令和	年 月	～ 昭和 平成 令和	年 月			
	昭和 平成 令和	年 月	～ 昭和 平成 令和	年 月			
	昭和 平成 令和	年 月	～ 昭和 平成 令和	年 月			
	昭和 平成 令和	年 月	～ 昭和 平成 令和	年 月			
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 令和	年 月	～ 昭和 平成 令和	年 月			
	昭和 平成 令和	年 月	～ 昭和 平成 令和	年 月			
	昭和 平成 令和	年 月	～ 昭和 平成 令和	年 月			

※「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。