

令和5年度鳥取県立日野高等学校
会計年度任用職員(学校技能主事)採用試験申込書

※受験番号		氏名	(ふりがな)		(写真貼付欄)			
生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢 <small>(R5.4.1現在)</small>	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		
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 卒 業 ・ 卒 業 見 込 年 月			
職 歴	1 あ り 2 な し (ありの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)							
	勤 務 期 間			勤 務 箇 所		業 務 内 容		
	昭和 平成	年	月	～	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	～	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	～	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	～	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	～	昭和 平成	年	月	
資 格 免 許	取得(授与)年月		資 格 (免 許) 名					
	年	月						
	年	月						
	年	月						
	年	月						
	年	月						
受験に際して 配慮が必要な 方のみ記入	視力、聴力、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。							