

**鳥取県立学校会計年度任用職員(介助職員)採用試験受験申込書**

ふりがな		※受験番号	写真貼付  無帽、正面上半身で1年以内に 移したものであること。 (縦4.5cm、横3.5cm)
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
連絡先	住所：(〒 - )  電話番号：(自宅： ) 電話番号：(携帯： )		
職 種	会計年度任用職員(介助職員)		
最終学歴	学 校 名： 卒業(修了)年月： 年 月卒業(修了)		
資格・免許	(取得年月) 年 月(資格(免許)名： 年 月(資格(免許)名： 年 月(資格(免許)名： 年 月(資格(免許)名： 年 月(資格(免許)名：		

職 歴	勤 務 期 間	会 社 名 等	従事した業務
	S・H・R	年 月～	
	S・H・R 年 月		
S・H・R	年 月～		
	S・H・R 年 月		
S・H・R	年 月～		
	S・H・R 年 月		
S・H・R	年 月～		
	S・H・R 年 月		
S・H・R	年 月～		
	S・H・R 年 月		
S・H・R	年 月～		
	S・H・R 年 月		

※ 欄が不足する場合は、紙を添付して記入すること。

連 絡 欄 (受験に際して配慮が必要な場合は記入してください)
---------------------------------