

**令和6年度 鳥取県立高等学校会計年度任用職員【特別支援教育支援員】  
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	歳 (R6.2.1現在)
現住所	〒           —					
電話番号	自宅				携帯	
最終学歴	学 校 名		学 部 ・ 学 科 ・ 課 程 名 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					
	年       月					
	年       月					
	年       月					
	年       月					
パソコン 能 力	各ソフトについて、該当する項目に○を記入してください。その他のソフトがあれば、記入してください。					
	ソフト名	おおむね熟知している	あまり自信がない	使用した経験がない		
	エクセル					
	ワード					
	-----					
特に指導を受けなくとも、資料や文書が作成できる場合には「概ね熟知している」としてください。						
受験に際して 配慮が必要な 方のみ記入	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。					

