

(表面)

※この欄は記入しないでください。

申込み方法	持参 ・ 郵送
受付番号	

令和7年度 鳥取県立特別支援学校会計年度任用職員(介助職員)採用試験申込書

(ふりがな)						
氏名						
生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢	歳
連絡先	住所：（〒 — ）					
	電話番号：（自宅： ） （携帯電話： ）					
	1 連絡先は可否通知が確実に到着する場所を記入してください。 2 棟、号室まで正確に記入してください。記載事項に不正があると受験が無効となる場合があります。 3 試験日時との連絡及び採用する際には電話による意向確認を行う場合がありますので、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。					
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	
志望の動機						
自己PR (特技性格等)						
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。					

(裏面)

