

鳥取県教育委員会育児休業任期付職員登録(受験)申込書

(顔写真)

- ・縦4cm×横3cm
- ・6ヶ月以内に撮影したもの
- ・申込み時に貼り付けること

私は、鳥取県教育委員会育児休業任期付職員に登録したいので申し込みます。
 なお、私は募集案内に掲げてある登録資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

ふりがな	職 種			受付番号(受験番号)
氏 名 (自 署)	司 書		栄養職員	
勤務希望地	東部地区	中部地区	西部地区	(複数選択可)
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	国籍等	日本国籍 外国籍
ふりがな				
現住所	〒 電話(自宅)		(携帯)	
ふりがな				
緊急連絡先	〒 電話(自宅)		(携帯)	
最終学歴	学校名	学部・学科・専攻名	在学期間	修学区分
			昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月	卒業(修了) 卒業(修了)見込 在学(学年)
資格・免許等	名 称			取得年月日
				昭・平 年 月 日
				昭・平 年 月 日
				昭・平 年 月 日
				昭・平 年 月 日
				昭・平 年 月 日

裏面に続く

申込時は切り離さないでください

申 込 票 (受 験 票)	
受付番号(受験番号)	
ふ り が な	
氏 名	

経 歴	勤務(活動)先の名称	部署・役職名	在職(活動)期間
			昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
			昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
			昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
			昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
			昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
			昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
			昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月

【申込書記載要領】

- 1 受験申込書は、下記の事項をよく読み、間違いのないよう、正確に記入してください。
- 2 黒又は青のボールペン・万年筆を用い、欄を除くすべての欄にもれなく、楷書で、記入してください。
- 3 該当する の中にはレ印をしてください。
- 4 訂正がある場合は、もとの文字又は数字に横線を2本引き、その下に書き直してください。
- 5 枠の中に書ききれない場合は、余白に記入してください。
- 6 不備があった場合は受理できません。また、記載事項に不正があった場合は、採用される資格を失うことがあります。

各項目の記載要領

氏名・ふりがな	氏名は楷書で記入し、ふりがなはひらがなで記入してください。
職 種	司書又は栄養職員のいずれかを選択し、の中にレ印をつけてください。
受付番号	記入しないでください。
勤務希望地	勤務を希望する地区のの中にレ印をつけてください(複数選択可)。
現住所・電話	現住所は、棟、号室まで、できるだけ詳しく、正確に記入してください。この住所に各種通知を送ります。 なお、転居予定がある場合は、その旨を余白に記入し、宛先を明示してください。 電話は、連絡をとるのに都合の良い番号を記入してください。携帯電話をお持ちの方は、その番号も記入してください。
緊急連絡先・電話	ご家族の住所など、緊急時の連絡先を記入してください。
最終学歴	最終学歴を記入してください。
資格・免許等	職種に係る資格・免許等の取得は必ず記入してください。
経 歴	職歴・活動歴はすべてについて期間に漏れがないように記入してください。 無職の場合は、「無職」とし、その期間を記入してください。