

令和5年度 聴覚障がい者を対象とした鳥取県立学校会計年度任用職員
 (業務補助職員)採用試験【随時募集】申込書
 勤務場所：鳥取県立鳥取聾学校ひまわり分校

※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 (R5.4.1現在)			
現住所		〒							
連絡方法		(*希望するものに○を付け、記入してください。)							
		・ファクシミリ (番号)							
		・メール (アドレス)							
最終学歴		学 校 名		学 部 ・ 学 科 ・ 課 程 等		卒 業 年 月			
						昭和 平成 令和 年 月 卒 業 ・ 卒 業 見 込			
資 格 免 許 (パソコン技能以外)		取得(授与)年月		資 格 ・ 免 許 名					
		昭和 平成 令和 年 月							
		昭和 平成 令和 年 月							
		昭和 平成 令和 年 月							
		昭和 平成 令和 年 月							
パソコン技能		*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		概ね使用できる		あまり自信がない		使用した経験がない	
		エクセル							
		ワード							
受験に際して配慮が必要な事項		* 受験に際して手話通訳等を希望される方、又は受験に際して配慮が必要な方のみその旨具体的に記入してください。							

