

鳥取県職員採用試験(言語聴覚士／作業療法士)受験申込書

私は、下記の試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は受験案内に掲げてある受験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。

年 月 日

(顔写真)

・縦4cm×横3cm

・6か月以内に撮影した
もの

・申込み時に貼り付ける
こと

ふりがな				受験する試験	受付番号 (受験番号)
氏 名 (自 署)				☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ※受験する試験の□の中にレを記入ください。 ※併願不可。	※
生年月日	年 月 日				
ふりがな					
現住所	〒 電話(自宅) (携帯電話)				
ふりがな					
緊 急 連 絡 先	〒 電話(自宅) (携帯電話)				
学 歴 最終学歴から 高校までを一 番上の欄から 順に記入。	学校名	学部・学科・専攻名	在学期間	修学区分	
			年 月 ～ 年 月	卒業(修了) 卒業(修了) 見込 在学 (学年)	
			年 月 ～ 年 月	卒業(修了) 卒業(修了) 見込 在学 (学年)	
			年 月 ～ 年 月	卒業(修了) 卒業(修了) 見込 在学 (学年)	
			年 月 ～ 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	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
経 歴	勤務(活動)先の名称	部署・役職・職名	主な担当業務	在職(活動)期間	
				年 月 ～ 年 月	
				年 月 ～ 年 月	
				年 月 ～ 年 月	
				年 月 ～ 年 月	
				年 月 ～ 年 月	

志望理由	○今回、鳥取県を志望された理由のほか、御自身が鳥取県職員として取り組みたいことを、申込みを行った職種に関連付けて記入してください。	
性格	長所と思う所	
	短所と思う所	
趣味・特技		
自己PR	○自らの知識・能力・経験等が、鳥取県で働く上でどのように有益であるか、どのように活用できるのかなどの視点で自己をPRしてください。	

【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、元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。
受付番号	記入しないでください。
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。この住所に合格通知等を送ります。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、県からの連絡を受ける上で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。
学歴	最終学歴から高校までの学歴を順に記載してください。
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	職歴は、期間に漏れがないように記入してください。