

令和6年度鳥取県立学校会計年度任用職員（スクールソーシャルワーカー）採用試験受験申込書

氏名	(ふりがな)				※受験番号		(写真貼付欄) 申込み6か月以内に無帽で正面から上半身を写した縦4.5cm、横3.5cmの写真を貼付してください	
	生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢		歳 (令和6年10月1日現在)
現住所	〒							—
電話番号	自宅				携帯			
最終学歴	学校名		学部・学科・課程等			卒業年月		
						昭和 平成 令和	年 月 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							
職歴 社会福祉等の 分野に関する 職歴	勤務期間		所属先及び職名		職務内容			
	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				
	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				
職歴 上記の職は 除く	勤務期間		所属先及び職名		職務内容			
	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				
	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				
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。							

※「受験番号」欄は記入しないでください。欄が不足する場合は、用紙を貼付して記載してください。