

令和6年度 知的障がい者・精神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【西部地区】受験申込書

勤務校：皆生養護学校

受験番号	※		
ふりがな			
氏名	(姓)	(名)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	歳(令和6年11月1日現在)	
現住所	〒		電話番号
連絡先	〒		携帯電話番号など
	(* 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。)		
最終学歴	学校名	在学期間	該当を○で囲む
		年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込
職歴 （あたらしいものから順番に記入してください。）	勤務先	勤務期間	職務内容
	(最終)	年 月 日から 年 月 日まで	
	(その前)	年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	

写真
4cm×3cm
・上半身脱帽正面
・最近3ヶ月以内に撮影したもの

