

令和7年度 鳥取県会計年度任用職員(教職員健康相談員)採用試験申込書

※受験番号	氏名	(ふりがな)				(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		
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 年 月 令和 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						
普通自動車 運転免許の有無 ※いずれかに○	所持(取得年月日: 年 月 日)・取得見込(年 月 日)						
パソコン能力	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		資格を保有		多少は使用できる		使用できない
	エクセル						
	ワード						
職 歴	1 あ り 2 な し (ありの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)						
	勤 務 期 間				勤 務 場 所		内 容
	昭和 平成 年 月 令和		昭和 平成 年 月 令和				
	昭和 平成 年 月 令和		昭和 平成 年 月 令和				
	昭和 平成 年 月 令和		昭和 平成 年 月 令和				
	昭和 平成 年 月 令和		昭和 平成 年 月 令和				
	昭和 平成 年 月 令和		昭和 平成 年 月 令和				

志望動機	
自己PR (特技、性格、業務に有効な技能、経験など)	
勤務希望地域	勤務を希望する地域の () 内に○を記入してください 併願の場合は、希望順位を () 内に数字 (1, 2) で記入してください () 東部地区 (教育総務課) () 西部地区 (西部教育局)

注) ※の欄には記入しないでください。