

鳥取県職員採用試験（医師（公衆衛生））受験申込書

(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

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全て満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日

ふりがな				受付番号 (受験番号)
氏 名				※
生年月日	年 月 日	年齢	歳 (採用予定日時点)	
現住所	〒 電話(自宅・携帯電話) メールアドレス			
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 月 ～ 年 月 月	卒業(修了) 卒業(修了)見込 在学 (学年)
			年 月 月 ～ 年 月 月	卒業(修了) 卒業(修了)見込 在学 (学年)
			年 月 月 ～ 年 月 月	卒業(修了) 卒業(修了)見込 在学 (学年)
			年 月 月 ～ 年 月 月	卒業(修了) 卒業(修了)見込 在学 (学年)
医師免許 取得年度	年度	臨床研修期間	年 月～ 年 月	
経 歴	勤務先の名称	部署・役職・職名	主な担当業務	在職期間
				年 月 月 ～ 年 月 月
				年 月 月 ～ 年 月 月
				年 月 月 ～ 年 月 月
				年 月 月 ～ 年 月 月
				年 月 月 ～ 年 月 月
資格・免許等	名 称			取得年月日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日

職 種	医師（公衆衛生）	受付番号 (受験番号)	※	氏名	
-----	----------	----------------	---	----	--

私の考える鳥取県

現在の鳥取県についてどう思うか、今後どのような地域にしたいと考えているかについて、記入してください。

国や他の地方公共団体ではなく、鳥取県職員を志望する動機、県職員として取り組みたいことと関連づけて記入してください。

自己PRシート

次の内容について記入してください。

- ・自分自身の持つ強み（知識・技術・経験・能力等）、それらを裏付ける具体的なエピソード等
- ・それらの強み（知識・技術・経験・能力等）が県職員として働く上で、どのように活用できるのか、どのように有益なのか

確認事項

該当項目の□に✓を記入してください。

- 年齢要件を満たしている。
- 必要な資格・免許等を有している。（見込みを含む）
- 日本国籍を有している。
- （日本国籍を有していない方のみ）就労に制限のない在留の資格を有している。（見込みを含む）
- 地方公務員法第16条等の規定により公務員となることができない人に該当しない。
- 申込書の必要事項に記入漏れはない。

【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 黒のボールペン又はパソコンにより、※欄を除く全ての欄にもれなく、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・メールアドレス	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。 受験票作成をメールで依頼しますので、受信可能なメールアドレスを記載してください。
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。
職歴	職歴は、期間に漏れがないように記入してください。
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。