

**令和 8 年度鳥取県西部総合事務所米子保健所
特別職非常勤職員（国民健康・栄養調査員「看護師」）採用試験申込書**

私は、鳥取県西部総合事務所米子保健所特別職非常勤職員採用試験を受験したいので、募集案内の記載事項を全て了承のうえ、申し込みます。

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 cm、 横 3 cm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8年8月5日現在)	
現 住 所	〒 ー							
電話番号	自 宅			携 帯				
令和 年 月撮影								
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	取得年月		資格（免許）名					
	年 月							
	年 月							
	年 月							
	年 月							
職 歴 (古いものから 順番に記載)	勤務期間				勤務箇所		業務内容	
	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				
	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				

〔申込書の記入にあたっての注意事項〕
裏面も記入してください。

志望動機	
自己PR (特技・性格等)	