

令和8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	
生年月日	昭和 年 月 日 平成			年齢	歳 (令和8年4月1日現在)	
現住所	〒 -					(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
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					
	年 月					
勤務可能な地域	勤務可能な地域の希望順位を()内に数字で記入してください () 中部地区 () 西部地区					
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 昭和 平成 年月～平成 年月 令和 令和					
	昭和 昭和 平成 年月～平成 年月 令和 令和					
	昭和 昭和 平成 年月～平成 年月 令和 令和					
	昭和 昭和 平成 年月～平成 年月 令和 令和					
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 昭和 平成 年月～平成 年月 令和 令和					
	昭和 昭和 平成 年月～平成 年月 令和 令和					
	昭和 昭和 平成 年月～平成 年月 令和 令和					
	昭和 昭和 平成 年月～平成 年月 令和 令和					
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。