

※この欄は記入しないでください。

| | |
|-------|-------|
| 申込み方法 | 持参・郵送 |
| 受付番号 | |

令和8年度 鳥取県会計年度任用職員（看護師）採用試験申込書

| | | |
|-----------------------------|--|----------|
| | | (顔写真貼付欄) |
| ふりがな | | |
| 氏名 | | |
| 生年月日 | S・H 年 月 日 | (歳) |
| 連絡先 | 住 所: (〒 ー) 電話番号: (自宅:) (携帯:) 1. 連絡先は合否通知が確実に到着する場所を記入してください。 2. 棟、号室まで正確に記入してください。記載事項に不正があると受験が無効となる場合があります。 3. 試験日時の連絡及び採用する際には電話による意向確認を行う場合がありますので、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。 | |
| 受験区分 | 区分(勤務日及び勤務時間) | 優先順位 |
| ・希望する区分に○をしてください。 ※複数選択可 | 月17日(1日7時間45分、休憩60分)※詳細は募集案内のとおり 週30時間(1日6時間、休憩45分) ※詳細は募集案内のとおり | |
| 志望の動機 | | |
| 自己PR (特技・性格等) | | |

【学歴】高等学校以降の学歴を記載してください。

| 学校名 | 学部・学科名 | 在学期間 | 修学区分 (○で囲む) |
|-----|--------|----------|-------------------|
| | | 年 月～ 年 月 | 卒業・卒業見込 在学・その他 |
| | | 年 月～ 年 月 | 卒業・卒業見込 在学・その他 |
| | | 年 月～ 年 月 | 卒業・卒業見込 在学・その他 |
| | | 年 月～ 年 月 | 卒業・卒業見込 在学・その他 |

【資格・免許】

| 取得年月 | 資格名 |
|-----------|-----|
| S・H・R 年 月 | |

【職歴】

| 職歴の有無 | 1 有り | 2 無し | (○で囲む) |
|--|-------------------|------------------------|----------|
| (職歴ありの場合は、次の欄に勤務先・会社名を記載してください。) | | | |
| 勤務先 | 勤務期間 | 常勤/ 非常勤の別 | 職種(業務内容) |
| | S・H・R 年 月～ 年 月 | | |
| | S・H・R 年 月～ 年 月 | | |
| | S・H・R 年 月～ 年 月 | | |
| | S・H・R 年 月～ 年 月 | | |
| | S・H・R 年 月～ 年 月 | | |
| | S・H・R 年 月～ 年 月 | | |
| ※「常勤・非常勤の別」」の「常勤」とは、概ね週30時間の勤務とします。 ※不足する場合は、別紙に記載してください。 | | | |
| 現在の状況 | 1 現在離職中 | 2 離職見込み(離職見込の日: 年 月 日) | (○で囲む) |

作文：テーマ「障がいのある方の看護にあたって大切なこと」について、自由に記載してください。

氏名 :

※面接の参考にします。不足する場合はコピーしてください。