

令和8年度 鳥取県立学校会計年度任用職員（就職支援相談員）
採用試験受験申込書

※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	
	名					
生年月日	昭和 平成	年	月	日		年齢 (令和8年4月1日現在)
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					
受験に際して配慮が必要な場合のみ記入	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。					
職 歴	勤 務 期 間		会 社 名、職 名 等		業 務 内 容	
	昭和 平成 令和	年 月 ~ 年 月	昭和 平成 令和	年 月		
	昭和 平成 令和	年 月 ~ 年 月	昭和 平成 令和	年 月		
	昭和 平成 令和	年 月 ~ 年 月	昭和 平成 令和	年 月		
	昭和 平成 令和	年 月 ~ 年 月	昭和 平成 令和	年 月		
	昭和 平成 令和	年 月 ~ 年 月	昭和 平成 令和	年 月		
	昭和 平成 令和	年 月 ~ 年 月	昭和 平成 令和	年 月		

※「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。