

# 自己紹介書

鳥取県病院局

受験職種		受験番号	※	<b>写真貼付</b> (縦4×横3cm程度)
氏名	(フリガナ)-----	性別	(記入は任意)	
生年月日	昭和 平成                    年   月   日 西暦	年齢	歳	
現住所	(〒                    ) (同居先                    方)                    [電話(自宅・携帯)(                    )                    -                    ]			
メールアドレス	(フリガナ)----- ※適性検査をこちらのアドレスにお送りします。「0(ゼロ)」や「o(オー)」、「-(ハイフン)」や「_(アンダーバー)」等の判別のため、フリガナもお願いします。			
連絡先 (家族など必ず連絡がとれる連絡先)	(〒                    ) (同居先                    方)                    [電話(自宅・携帯)(                    )                    -                    ]			
学歴	(学部・学科等も記載)		年 月～ 年 月 卒・卒見・(学年)在 ----- 年 月～ 年 月 卒・卒見・(学年)在 ----- 年 月～ 年 月 卒・卒見・(学年)在 ----- 年 月～ 年 月 卒・卒見・(学年)在	
職歴	(勤務先名) (部課) (職務内容) (所在地) (在職期間) を記載			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
就職活動等の状況	(公務員関係)			
	(民間会社関係)			
	(進学・その他)			

※欄を除くすべての欄にもれなく記入し、写真を貼って提出してください。

受験職種		受験番号	※	氏名	
受験職種を志した 動機・理由					
県職員を志望 した動機、理由					
地域や 学校で の活動 状況	項目	活動の概要、期間等		特記事項	
	クラブ 活動				
	ボランテ ィア活動				
	アルバイト 活動				
資格、免許等 ※受験資格となる資格 ・免許等は必ず記入(見 込み含む。) (学会認定資格等を含 む。)		名 称	取得(見込)年月	名 称	取得(見込)年月
性格、特技、趣味、 好きなスポーツ等					
自己PR(自分のセールスポイントを自由に記載してください。)					
今、鳥取県が取り組んでいる施策、事業を一つ挙げ、それに対する意見、感想を記載してください。					