

知的障がい者・精神障がい者を対象とした

とっとりけんかいけいねん どんにんようしよくいん ぎじゆつ さいようしけん のうぎようしけんじよう えいせいかんきようけんきゆうじよ じゆけんもうしこみしよ
鳥取県会計年度任用職員（技術）採用試験【農業試験場・衛生環境研究所※】受験申込書

※受験を希望する勤務先いずれかを○印で囲ってください。

ふりがな			受験番号
氏名	(姓)	(名)	※
生年月日	年 月 日	歳	<p>写真</p> <p>4 cm × 3 cm</p> <p>・最近6か月以内に 無帽で撮影したもの を貼ってください。</p>
現住所	〒 ()		
連絡先	〒 ()		電話番号
最終学歴	学校名	在学期間	携帯電話番号など
<p>履歴</p> <p>あたらしいものから順番に記入してください。</p>	勤務先	勤務期間	該当を○で囲む
	(最終)	年 月 日から 年 月 日まで	卒業・中退
	(その前)	年 月 日から 年 月 日まで	卒業見込
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	

資格・免許	名 称	取得（見込）年月日

【応募理由】

知的障がい者・精神障がい者を対象とした鳥取県会計年度任用職員（技術）採用試験に合格し、鳥取県会計年度任用職員に採用された場合は、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター及びかかりつけ医等の関係機関と鳥取県が支援のために必要な情報を共有することに同意します。
 ※内容を確認し、同意する場合は□欄にレを記入ください。

私は、知的障がい者・精神障がい者を対象とした鳥取県会計年度任用職員（技術）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。
 なお、私は、募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書の全ての記入事項に相違ありません。

年 月 日 氏名（自署）

※試験日時点で有効な療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し（氏名、生年月日、交付年月日、交付番号、発行機関、住所、最新の判定の記録がわかるページ）、若しくは公的判定機関で知的障がい者と判定されたことを証明する書類の写しを添付してください。

し 氏	めい 名	
--------	---------	--

しけん じゆんび ひつよう めんせつ とき なに ひつよう はいりよ
試験の準備に必要ですので、面接の時、何か必要な配慮があれば
ぐたいてき きにゆう
具体的に記入してください。

たと くるま つか ちゆうしゃじょう ひつよう
例えば、車いすを使うので、エレベーターや駐車場が必要です
など

もうしこ じ き はな ていしゆつ
○申込み時には切り離さないで提出してください。

らん なに きにゆう
○「※」欄には何も記入しないでください。

じゆ けん ひょう 受 験 票	
じゆけんばんごう 受験番号	※
しゅうごうじかん 集合時間	れいわ ねん がつ にち げつ 令和8年5月25日(月) れいわ ねん がつ にち か 令和8年5月26日(火) ※
しゅうごうばしょ 集合場所	※
ふりがな	
し 氏	めい 名

しゃ しん
写 真
4 cm×3 cm
さいきん げついない
・最近6か月以内に
むぼう さつえい
無帽で撮影したも
のを貼ってくださ
い。

じゆけんばんごう じゆけんしゃひかえよう
受験番号 (受験者控用)

※
