

**鳥取県教育センター会計年度任用職員（ICT教育支援員）
採 用 試 験 申 込 書**

（顔写真貼付）

・タテ4cm×ヨコ3cm

・6ヶ月以内に無帽
で撮影したもの

ふりがな			
氏 名			
生年月日	年 月 日 （ 歳）		
連 絡 先	住 所（〒 ） 電話番号：（自宅： ）（携帯： ）		
最終学歴	学 校 名：		学 部 ・ 学 科 等：
	卒業年月： 年 月 卒業 ・ 卒業見込		
ICT関連 の資格等 （例） ・ Google認定教育者 ・ Apple Teacher ・ ICT支援員能力認定試験 ・ 教育情報化コーディネータ検定試験 ・ ITパスポート など	1 有り 2 無し 該当する番号に○をしてください。有りの場合は名称等を記入してください。		
	名 称	取得年月	授与（実施）機関
職 歴	1 有り 2 無し 該当する番号に○をしてください。有りの場合は勤務期間・勤務箇所等を記入してください。		
	勤務期間	勤務箇所	具体的な業務内容
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
志望動機			
自己PR等 （特技、性格、 仕事に有効な 技能、経験等）			