

令和6年度 鳥取県会計年度任用職員(身体障がい者対象)採用試験申込書

ふりがな				※受験番号	(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4cm、横3cmの写真を貼付してください		
氏名							
生年月日	昭和 平成	年	月	日		年齢	歳
現住所	〒						
電話番号	自宅			携帯			
最終学歴	学校名		学部・学科・課程名等		卒業年月		
					昭和 平成 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						
	年 月						
パソコン 能力	各ソフトについて、該当する項目に○を記入してください。						
	ソフト名	おおむね使用できる	あまり自信がない	使用した経験がない			
	エクセル						
	ワード						
特に指導を受けなくとも、文書等が作成できる場合には「おおむね使用できる」としてください。							
職歴	1 あり 2 なし						
	ありの場合、新しいものから順番に記載してください。 「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。						
	勤務期間		会社名	常勤/非常勤の別	業務内容		
	年 月～ 年 月			常・非			
	年 月～ 年 月			常・非			
	年 月～ 年 月			常・非			
	年 月～ 年 月			常・非			
	年 月～ 年 月			常・非			
	年 月～ 年 月			常・非			
	年 月～ 年 月			常・非			

※受験番号欄には何も書かないでください

