

※受験番号

【障がい者対象】
鳥取市水道局会計年度任用職員採用試験受験申込書

(顔写真)

・タテ4cm×ヨコ3cm
・上半身脱帽正面
・最近3か月以内に
撮影したもの

ふりがな					
氏 名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(歳)
連 絡 先	住 所 : (〒)			電話番号(自宅)	
				携帯電話番号	
最終学歴	学 校 名 :				
	卒業年月 : 年 月 (卒業 ・ 卒業見込)				
障害者手帳等					
※該当する□に✓して下さい。					
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()					
交付機関		交付番号		交付年月日	
都道府県市		第 号		昭・平・令 年 月 日	
精神障害者保健福祉手帳に記載された有効期限及び等級			療育手帳に記載された障害の程度		
有効期限			級		
身体障害者手帳に記載された障がい名及び等級					
障がい名			級		
資 格 (パソコン技能以外)	年 月 (資格名 :)				
	年 月 (資格名 :)				
	年 月 (資格名 :)				
パソコン技能	ワード等の ワープロソフト 操作	資格の有無	(有・無)	資格名	(有の場合は資格名)
		経 験	〔 業務等での ・ 多少使用 ・ 使用経験 使用経験あり 可能 なし 〕		
	エクセル等の 表 計 算 ソ フ ト 操作	資格の有無	(有・無)	資格名	(有の場合は資格名)
		経 験	〔 業務等での ・ 多少使用 ・ 使用経験 使用経験あり 可能 なし 〕		

注) 裏面も記入してください。(※受験番号はこちらで記入します。)

(切り離さないでください)

【障がい者対象】鳥取市水道局会計年度任用職員採用試験受験票

※受験番号		氏 名	
-------	--	-----	--

- 試験日時：令和8年2月6日(金)午前・午後 時 分から
- 受付時間：午前・午後 時 分から午前・午後 時 分
- 試験会場：鳥取市国安210番地3 鳥取市水道局3階会議室
- 注意事項：試験当日は、必ず受付時間内に本票を受付に提示し、係員の指示に従ってください。
遅刻者は受験できません。

職 歴	<div> <div>1 有</div> <div>2 無</div> </div> <div>(有の場合、在職期間・勤務先名(所属)等を記載してください。)</div>		
	勤 務 期 間		勤 務 先 (所属)
	S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月		
	S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月		
	S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月		
	S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月		
	S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月		
	S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月		
志 望 動 機			
自 己 P R			
特 記 事 項	<div> <div>1 持込使用する補装具等がある方は○をしてください。</div> <div> <div>(1) 車いす</div> <div>(2) 補聴器</div> <div>(3) ルーペ</div> <div>(4) その他 ()</div> </div> <div>2 意思伝達の方法(聴覚障がい又は音声・言語機能障がいの方のみ記入)</div> <div>()</div> <div>3 その他特記事項</div> <div>()</div> </div>		
<p>私は、障がい者を対象とした鳥取市水道局会計年度任用職員採用試験を受験したいので、募集案内の記載事項をすべて了承のうえ、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すべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 氏 名(自署)</p>			

【注意事項】

- ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の添付は不要です。