

※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： - -)				
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					
※該当する口に✓してください。					
<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7年2月7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。

