

(顔写真)

- ・縦4cm×横3cm
- ・6ヶ月以内に撮影したもの
- ・申込み時に貼り付けること

## 鳥取県職員採用試験（医師（公衆衛生））受験申込書

私は、標記の試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日

ふりがな				受付番号 (受験番号)
氏名 (自署)				※
生年月日	年	月	日	
ふりがな				
現住所	〒 電話(自宅) (携帯)			
ふりがな				
緊急連絡先	〒 電話(自宅) (携帯)			
学歴  最終学歴から高校までものを一番上の欄から順に記入。	学校名	学部・学科・専攻名	在学期間	修学区分
			年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> 在学 ( 学年)
			年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> 在学 ( 学年)
			年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> 在学 ( 学年)
			年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> 在学 ( 学年)
医師免許 取得年度	年度	臨床研修期間	年 月 ～ 年 月	
資格・免許等	名 称			取得年月日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日

経歴	勤務(活動)先の名称	部署・役職・職名	主な担当業務	在職(活動)期間
				～ 年 月 年 月
				～ 年 月 年 月
				～ 年 月 年 月
				～ 年 月 年 月
				～ 年 月 年 月
				～ 年 月 年 月
				～ 年 月 年 月

### 【申込書記載要領】

- 1 受験申込書は、下記の事項をよく読み、間違いのないよう、正確に記入してください。
- 2 黒又は青のボールペン・万年筆を用い、※欄を除くすべての欄にもれなく、楷書で、記入してください。
- 3 該当する口の中にはレ印をしてください。
- 4 訂正がある場合は、もとの文字又は数字に横線を2本引き、その下に書き直してください。
- 5 枠の中に書ききれない場合は、余白に記入してください。
- 6 不備があった場合は受理できません。また記載事項に不正があった場合は、採用の資格を失うことがあります。

### 各項目の記載要領

氏名・ふりがな	氏名は楷書で記入し、ふりがなはひらがなで記入してください。
受付番号	記入しないでください。
現住所・電話	現住所は、棟、号室まで、できるだけ詳しく正確に記入してください。この住所に合格通知等を送ります。転居予定がある場合は、その旨を余白に記入し、宛先を明示してください。 電話は、県からの連絡を受ける上で都合の良い番号を記入してください。携帯電話をお持ちの方は、その番号も記入してください。
緊急連絡先・電話	ご家族の住所など、緊急時の連絡先を記入してください。
学歴	最終学歴から高校までの学歴を順に全て記載してください。
資格・免許等	保有する資格・免許等がある場合は必ず記入してください。
経歴	職歴は、期間に漏れがないように記入してください。(医師業務以外の職歴を含みます)

<<今後の募集方法の参考にするため、アンケートにご協力ください。>>

問) あなたは、この試験が行われることを何でお知りになりましたか。以下の項目のうち、該当する番号を○で囲み、( ) がある場合はその中も記入してください(複数回答可)。

- ① 新聞記事(新聞名: )
- ② 学校の就職部・先生
- ③ 家族・親類
- ④ 知人・友人(鳥取県内の方・鳥取県外の方)
- ⑤ 鳥取県庁のホームページ
- ⑥ 鳥取県庁のホームページ以外(ホームページ名: )
- ⑦ その他(具体的に教えてください。)

{ }

～ ご協力ありがとうございました。～