**鳥取県職員採用試験（医師（公衆衛生））受験申込書**

（顔写真）

・縦４㎝×横３㎝

・６か月以内に撮影した

もの

・申込み時に貼り付ける

こと

私は、下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全て満たしており、この申込書の記載事項は

事実に相違ありません。

　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 受付番号（受験番号） |
| 氏　　名 |  | ※ |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年齢 | 歳（採用予定日時点） |
| 現 住 所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話(自宅・携帯電話)　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス |
| 緊　　急連 絡 先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話(自宅)　　　　　　　　　(携帯電話) |
| 学　　歴最終学歴から高校まで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 | 卒業(修了)卒業(修了)見込在学（　　　学年） |
|  |  | 年　　　月～　　　年　　　月 | 卒業(修了)卒業(修了)見込在学（　　　学年） |
|  |  | 年　　　月～　　　年　　　月 | 卒業(修了)卒業(修了)見込在学（　　　学年） |
|  |  | 年　　　月～　　　年　　　月 | 卒業(修了)卒業(修了)見込在学（　　　学年） |
| 医師免許取得年度 | 年度 | 臨床研修期間 | 年　　　月～　　　　年　　　月 |
| 経　　歴 | 勤務先の名称 | 部署・役職・職名 | 主な担当業務 | 在職期間 |
|  |  |  | 年　　　月～　　　　　年　　　月 |
|  |  |  | 年　　　月～　　　　　年　　　月 |
|  |  |  | 年　　　月～　　　　　年　　　月 |
|  |  |  | 年　　　月～　　　　　年　　　月 |
|  |  |  | 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 |
| 職　種 | 医師（公衆衛生） | 受付番号（受験番号） | ※ | 氏名 |  |
|  |
| 私の考える鳥取県現在の鳥取県についてどう思うか、今後どのような地域にしたいと考えているかについて、記入してください。国や他の地方公共団体ではなく、鳥取県職員を志望する動機、県職員として取り組みたいことと関連づけて記入してください。 |
|  |
| 自己ＰＲシート次の内容について記入してください。・自分自身の持つ強み（知識・技術・経験・能力等）、それらを裏付ける具体的なエピソード等・それらの強み（知識・技術・経験・能力等）が県職員として働く上で、どのように活用できるのか、どのように有益なのか |
|  |

**【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　黒のボールペン又はパソコンにより、※欄を除く全ての欄にもれなく、楷書で、記入してください。

３　該当する□の中にはレ印をしてください。

４　訂正がある場合は、元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・メールアドレス | 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。メールアドレスをお持ちの方は、そちら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記載してください。 |
| 職歴 | 職歴は、期間に漏れがないように記入してください。 |
| 資格・免許等 | 職種に係る資格・免許等の取得は必ず記入してください。 |