



1. 人権福祉センター職員を志望する理由をお書きください。

2. 人権福祉センター職員としてどのようなことに力を入れたいですか。

3. 仕事に活かせると思うあなたの個性、能力、特技などをお書きください。

4. 今まで人権講演会、地域座談会（学習会、懇談会）等に参加されたことがある方は具体的にお書きください。

5. あなたが考える「住民に身近な行政」とは、どのようなものですか。

----- (切りはなしてはいけません) -----

鳥取市人権福祉センター職員(会計年度任用職員)採用試験受験票

(氏名を記入すること。)

※受験番号	
-------	--

(ふりがな)	
氏名	

試験会場	鳥取市幸町71番地 鳥取市役所本庁舎5階 第2会議室
------	-------------------------------

試験日 (受付時間)	令和6年5月21日(火) (受付時間: 13:00~13:30)
---------------	-------------------------------------

受験要領	1 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。 原則、 <u>遅刻者は受験できません。</u>
	2 受験の際は、 <u>本票、筆記用具(鉛筆HB、消しゴム)、時計</u> を必ず持参してください。
	3 敷地内禁煙です。

## (留意事項)

注1) 記入事項に虚偽があると、受験が無効となる場合があります。

注2) 黒又は青のボールペン・万年筆を用い、※の欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。

◎申込先

〒680-8571 鳥取市幸町71番地

鳥取市 総務部 人権政策局 人権推進課 政策推進・啓発係

※受験番号	
-------	--

氏名	(ふりがな)
----	--------

職 歴	勤務先等の名称・部課	職務内容（具体的にご記入ください。）	左記の職務期間				
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日
			自	昭・平・令	年	月	日
			至	昭・平・令	年	月	日

※ 職歴欄には、パートやアルバイト、また市役所等官公庁での臨時・嘱託職員としての経歴につきましてもご記入ください。記入欄が足りない場合には、用紙をコピーして使用してください。