

令和 7 年度鳥取市職員採用試験受験申込書
【医師（公衆衛生）】

(写 真 欄)

1. 受験日前の3ヶ月以内に撮影したもの
2. 帽子をつけないで正面から上半身を撮影
3. サイズ 縦4cm、横3cm
4. 写真裏面に氏名記入

【注意】写真を貼っていない人は受験できません。

受験番号
(記入しないでください)

(注1) 記入は、黒又は青のボールペンを使用すること。
(注2) 該当する□の中にはレ印を、また※の項目は該当するものを○で囲むこと。

試験区分	職名		国籍等	☐ 日本国籍 ☐ 外国籍（国籍： ） ☐ 永住者 （取得見込 年 月 日） ☐ 特別永住者	
	医師（公衆衛生）				
ふりがな					
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生			※性別 （任意記載項目）	男 ・ 女
（応募時点の年齢）	（ 歳 ）				
現住所（アパート名や部屋番号なども記入） 〒				電話番号（必ず連絡がとれるもの） — —	
試験結果通知書送付先住所（現住所と同じ場合は、記入の必要はありません） 〒				電話番号（必ず連絡がとれるもの） — —	
学歴 最終学歴から高校までのものを一番上の欄から順に記入。	学校名	学部・学科名（専攻）・学年	在学期間		修学状況
			自	昭・平・令 年 月	☐ 卒業（修了） ☐ 卒業（修了）見込 ☐ 在学（ 学年）
			至	昭・平・令 年 月	
			自	昭・平・令 年 月	☐ 卒業（修了） ☐ 卒業（修了）見込 ☐ 在学（ 学年）
			至	昭・平・令 年 月	
			自	昭・平・令 年 月	☐ 卒業（修了） ☐ 卒業（修了）見込 ☐ 在学（ 学年）
			至	昭・平・令 年 月	
			自	昭・平・令 年 月	☐ 卒業（修了） ☐ 卒業（修了）見込 ☐ 在学（ 学年）
至			昭・平・令 年 月		
		自	昭・平・令 年 月	☐ 卒業（修了） ☐ 卒業（修了）見込 ☐ 在学（ 学年）	
		至	昭・平・令 年 月		
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	資格・免許等の種類				取得年月日
					年 月 日
					年 月 日
					年 月 日
					年 月 日

経歴 医師業務以外の 職歴も含みます。	勤務（活動）先の名称	部署・役職・職名	主な担当業務	職務（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
				年 月 ～ 年 月
				年 月 ～ 年 月

署名欄

私は、鳥取市職員採用試験を受験したいので申込みます。
 なお、私は地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。
 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名（自署）

《記入要領》

- 1 提出書類に虚偽の記載があると、合格しても採用されないことがあります。
- 2 記入は、黒又は青のボールペン・万年筆等を用い、楷書でいねいに記入してください。該当する口の中にはレ印を、※の項目は該当するものを○で囲んでください。
- 3 署名欄は、受験者本人が記入してください
- 4 現住所欄は、アパート等の建物名・部屋番号まで記入してください。下宿の場合には下宿先を必ず記入してください。
- 5 学歴欄は、原則、高校卒業以降をすべて記入してください。「卒業（修了）見込」とは令和8年3月までに卒業（修了）見込みであることをいいます。