

**【障がい者対象】**  
**鳥取市会計年度任用職員採用試験（令和8年度採用分）受験申込書**

※受験番号		〔申込日〕 令和 年 月 日	写真を貼る位置 縦 36~40 mm 横 24~30 mm 本人単身胸から 上、カラー、無帽背 景無しを貼って ください。 ※申込日より3ヵ月 前までに撮影した もの		
ふりがな 氏名 .....  生年月日 昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )		〔性別〕 ※任意記載項目 男 · 女  〔電話番号〕  〔携帯番号〕			
最 終 学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間	修学区分	
			自 昭・平・令 年 月 至 昭・平・令 年 月	卒 · 卒見 在 · 中退	
<b>▼ 障害者手帳等</b>					
※該当する□に✓してください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他( )		交付機関 都道府県市 第 号 昭・平・令 年 月		交付番号	交付年月日
<b>精神障害者保健福祉手帳</b> に記載された有効期限及び等級			<b>療育手帳</b> に記載された障害の程度		
有効期限			級		
<b>身体障害者手帳</b> に記載された障がい名及び等級			<b>療育手帳</b> に記載された障害の程度		
障がい名			級		
<b>▼ 特記事項</b>					( )
1 持込使用する補装具等がある方は○をしてください。 (1) 車いす (2) 補聴器 (3) ルーペ (4) その他 ( )					
2 意思伝達の方法 (聴覚障がい又は音声・言語機能障がいの方のみ記入) ( )					
3 その他特記事項 ( )					
<b>▼ 資格・免許 (自由記載です。取得見込みの資格等も含みます。)</b>					
資格の種類		取得年月	認定(交付)機関	資格の種類	取得年月
		昭・平・令 年 月			昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月			昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月			昭・平・令 年 月
<b>▼ パソコン技能 (該当するものに「✓(チェック)」を入れてください。)</b>					
《1》文書作成 使用できるソフト <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> その他 ( )					
<input type="checkbox"/> 文字の入力のみ			<input type="checkbox"/> 書式設定等の機能を利用して文書を作成できる		
《2》表計算 使用できるソフト <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> その他 ( )					
<input type="checkbox"/> 数値・文字の入力のみ			<input type="checkbox"/> 簡単な計算式 (SUM、AVERAGEなど) を使用して表を作成できる		
<input type="checkbox"/> 複雑な計算式を使用して表を作成できる					
<b>▼ 志望動機をお書きください。</b>					

### 【注意事項】

- ・この申込書はA4両面印刷をしてご利用ください。
  - ・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の添付は不要です。
  - ・受験票については受付期間（1月9日（金）まで）終了後、別途お送りいたします。