

(切りはなしはいけません)

鳥取市人権福祉センター所長(会計年度任用職員)採用試験受験票

※受験番号	
試験会場	鳥取市幸町 7 1 番地 鳥取市役所本庁舎 6 階 6-2 会議室
試験日 (受付時間)	令和 8 年 2 月 6 日 (金) (受付時間: 12:00~12:30)

(氏名を記入すること。)
 (ふりがな)

氏 名	
-----	--

(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

※受験番号	
-------	--

氏 名	(ふりがな)
-----	--------

	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
職 歴			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。