

# 令和6年度鳥取市職員採用試験受験申込書

受付済印

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	番号	職名	国籍等	<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍 (国籍: ) <input type="checkbox"/> 永住者 (取得見込 年 月 日) <input type="checkbox"/> 特別永住者
	ふりがな 氏名			
生年月日 (令和6年5月1日現在の年齢)	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳 )		※性別 (任意記載項目)	男 ・ 女
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	学校名	学部・学科名・学年	在学期間	※今年度の修学状況 (R6.5.1現在)
大学院等			自 平・令 年 月	既に卒業・卒業見込み
			至 平・令 年 月	既に中退・退学見込み
大学・短大 専修学校等			自 平・令 年 月	既に卒業・卒業見込み
			至 平・令 年 月	既に中退・退学見込み
高校等			自 平・令 年 月	既に卒業・卒業見込み
			至 平・令 年 月	既に中退・退学見込み
「④衛生技師」を申込み 場合は必ず記入してください。	<input type="checkbox"/> 都道府県知事の登録を受けた食品衛生監視員の養成施設において、所定の課程を修了した人又は令和7年3月31日までに所定の課程を修了する見込みの人 都道府県知事の登録を受けた食品衛生監視員養成施設の名称 ①学校名【 】 ②学部名【 】 ③学科・専攻・コース名等【 】			
	<input type="checkbox"/> 医師、歯科医師、薬剤師又は獣医師の免許を有する人又は取得見込みの人 該当する箇所に✓し必要事項を記入してください。 <input type="checkbox"/> 医師免許 ( 年 月 日 ※取得・取得見込み) <input type="checkbox"/> 歯科医師免許 ( 年 月 日 ※取得・取得見込み) <input type="checkbox"/> 薬剤師免許 ( 年 月 日 ※取得・取得見込み) <input type="checkbox"/> 獣医師免許 ( 年 月 日 ※取得・取得見込み)			
	<input type="checkbox"/> 学校教育法に基づく大学若しくは高等専門学校において医学、歯学、薬学、獣医学、畜産学、水産学又は農芸化学の課程を修めて卒業した人又は令和7年3月31日までに当該課程を修めて卒業する見込みの人 ①学校名【 】 ②学部名【 】 ③学科・専攻・コース名等【 】			
	<input type="checkbox"/> 栄養士で2年以上食品衛生行政に関する事務に従事した経験を有する人 <input type="checkbox"/> 栄養士資格 ( 年 月 日 取得 ) ※2年以上の食品衛生行政に関する事務に従事した経験は、「職歴」欄に職務経験に該当する勤務先、職務内容、在職期間を記載し、「職務経験」欄に○をしてください。			

「③建築」を 申込む場合は 必ず記入して ください。	<input type="radio"/> <b>すでに資格を有する人又は取得見込みの人は以下の該当する箇所に✓し、必要事項を記入してください。取得見込みとされた方は、試験年月日及び合否のわかる時期を記載してください。</b> <input type="checkbox"/> 一級建築士資格 <input type="checkbox"/> 二級建築士資格    (    年    月    日 ※取得・取得見込み) 資格試験受験年月日 (    年    月    日) 合否のわかる時期 (    年    月頃)			
	<input type="radio"/> <b>令和6年「二級建築士」試験の受験資格を有する人は以下の該当する箇所に✓し、職務経験年数を記入してください。</b>			
	学歴・資格等	該当する区分	建築に関する職務経験年数	
	大学（短期大学を含む）、高等専門学校、高等学校又は中等教育学校において、建築士法第15条第1号の規定に基づき国土交通大臣の指定する建築に関する科目を修めて卒業した者		年    月	
鳥取県知事が定める建築士法第15条第2号に該当する者の基準に適合する者		年    月		
建築に関する学歴なし		年    月		
「⑤保健師・ ⑥歯科衛生 士・⑦社会福 祉士・⑧保育 士」を申込む 場合は必ず記 入してくださ い。	<input type="radio"/> <b>該当する箇所に✓し必要事項を記入してください。</b> <input type="checkbox"/> 保健師免許    (    年    月    日 ※取得・取得見込み) <input type="checkbox"/> 歯科衛生士免許    (    年    月    日 ※取得・取得見込み) <input type="checkbox"/> 社会福祉士資格    (    年    月    日 ※取得・取得見込み) <input type="checkbox"/> 保育士資格    (    年    月    日 ※取得・取得見込み) <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭（専修・種）免許状    (    年    月    日 ※取得・取得見込み)			
	<input type="radio"/> <b>上記で取得見込みとされた方は、次の欄を記入してください。</b> <input type="checkbox"/> 学校等の卒業による取得 <input type="checkbox"/> 資格試験受験年月日 (    年    月    日) 合否のわかる時期 (    年    月頃)			
職 歴  直近の職歴か ら順に記載し てください。	職務 経験	勤務先等 (名称・部課・役職名)	職務内容 (具体的にご記入ください。)	在職期間
				自 平・令    年    月 至 平・令    年    月
				自 平・令    年    月 至 平・令    年    月
				自 平・令    年    月 至 平・令    年    月
				自 平・令    年    月 至 平・令    年    月
				自 平・令    年    月 至 平・令    年    月
				自 平・令    年    月 至 平・令    年    月
資格・免許  受験資格以外 のものを記入 してくださ い。	(記載例：普通自動車免許 平成〇〇年〇月取得) ..... .....			

## 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 この申込書は受験者本人が正確に記入してください。
- 2 記入は、黒又は青のボールペン・万年筆等を用い、楷書でていねいに記入してください。
- 3 該当する□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。
- 4 受験申込みは、一人1職種に限ります。試験区分は、正確に記入してください。
- 5 現住所は、アパート名や部屋番号なども記入してください。下宿の場合には下宿先を必ず記入してください。
- 6 学歴は、「高校等」からすべて記入してください。
- 7 「卒業見込み」とは令和7年3月31日までに卒業見込みであることをいいます。