

受験番号	受付年月日
------	-------

※この上の欄は記入しないでください。

平成30年度

障がい者を対象とした島根県職員採用選考試験 申込書

試験区分	<input type="checkbox"/> 一般事務（身体障がい者） <input type="checkbox"/> 一般事務（知的障がい者） <input type="checkbox"/> 一般事務（精神障がい者） <input type="checkbox"/> 学校事務（身体障がい者）		
ふりがな 氏名	-----		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	□昭和 · □平成 年 月 日生		
受験票・ 試験結果通知 送付先住所	寮・下宿等の場合は、建物名・部屋番号等を明確にしてください。 〒 -		
現住所	送付先住所と異なる場合に記入してください。送付先住所と同じであれば記入不要です。 〒 -		
連絡先 (携帯電話可)	必ず連絡が取れる番号を記入してください。 電話番号1 () - 電話番号2 () -		
最終 学 歴	学校の名称	学部学科名	
	在学（予定）期間 平成 年 月から 平成 年 月まで (卒業見込みの場合は、卒業予定年月を記入してください。)	修学区分 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退	
職 歴	(職歴がある場合、最新のものを記入してください。)		
	職業名	職務内容	
	在職期間 平成 年 月から 平成 年 月まで		

