

受験番号	受付年月日
------	-------

120 円の郵便切手を貼ってください。

※この上の欄は記入しないでください。

令和 4 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"/> 1 一般事務（身体障がい者）		<input type="checkbox"/> 2 一般事務（知的障がい者）	
	<input type="checkbox"/> 3 一般事務（精神障がい者）		<input type="checkbox"/> 4 学校事務	
ふりがな 氏 名			性 別	
			記載は任意です。 未記入とすることも可能です。	
生 年 月 日	平成	年	月	日 生
受験票・ 試験結果通知 送付先住所	寮・アパート・マンション等の場合は、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	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 ()	-
	メールアドレス			
最 終 学 歴	学校の名称		学部学科名	
	在学（予定）期間 <input type="checkbox"/> 4 平成 年 月から <input type="checkbox"/> 4 平成 年 月まで <input type="checkbox"/> 5 令和 <input type="checkbox"/> 5 令和		修学区分 <input type="checkbox"/> 1 卒業 <input type="checkbox"/> 2 卒業見込 <input type="checkbox"/> 3 在学中 <input type="checkbox"/> 4 中退 (卒業見込みの場合は、卒業予定年月を記入してください。)	
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 <input type="checkbox"/> 4 平成 年 月から <input type="checkbox"/> 4 平成 年 月まで <input type="checkbox"/> 5 令和 <input type="checkbox"/> 5 令和			

