

大阪市阿倍野区役所保健福祉課（生活支援）  
 臨時的任用職員（福祉職員）採用申込書

（ 年 月 日現在）

写 真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に撮影したもの	職 種	臨時的任用職員 (福祉職員)	受験番号	※ —
	ふりがな			性 別
	氏 名			男・女
	生年月日	年 月 日生 満 歳		
ふりがな				
現住所	( ) 様方			
郵便番号	—	電話	呼出 ( ) 様方	

学 歴（中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。）

在学期間	学 校 名 (学部・学科名)
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	

職 歴（古いものから順に記入してください。ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。）

在職期間	勤 務 先 名
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	

資格免許(取得見込の場合は「見込み」と記入してください。)

取得日	資格免許名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

日本国籍の確認(該当する場合は破線をなぞってください)

福祉職員	日本国籍を有している
------	------------

これまでの職歴で経験した業務内容(職歴のある方のみ)
これまでの学歴・職歴で身につけた能力・スキル等
趣味(余暇の過ごし方等)

志望動機
------

<記入上の注意>

- 黒インクまたは黒ボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
- ※印の欄は、記入しないでください。
- 性別は○印でかこんでください。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。