

大阪市阿倍野区役所保健福祉課（生活支援）
臨時的任用職員及び任期付職員(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		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	() 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 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 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 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 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。