

大阪市阿倍野区役所保健福祉課（介護保険）
臨時的任用職員（事務職員）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 （事務職員）	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)

事務職員	<div>日本国籍を有している</div>
------	-----------------------

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。