

大阪市臨時的任用職員採用申込書（中央区役所 保健福祉課）

(令和 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	事務職員	受験番号	※ —	
	ふりがな				
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日生 満 歳			
ふりがな					
現 住 所					
郵便番号	—	電話			
メールアドレス	@				

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）
昭・平・令	年	月から	
昭・平・令	年	月まで	
昭・平・令	年	月から	
昭・平・令	年	月まで	
昭・平・令	年	月から	
昭・平・令	年	月まで	
昭・平・令	年	月から	
昭・平・令	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
昭・平・令	年	月から	
昭・平・令	年	月まで	
昭・平・令	年	月から	
昭・平・令	年	月まで	
昭・平・令	年	月から	
昭・平・令	年	月まで	
昭・平・令	年	月から	
昭・平・令	年	月まで	
昭・平・令	年	月から	
昭・平・令	年	月まで	