

大阪市会計年度任用職員採用申込書

(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	大阪市福祉局国民健康保険料、後期高齢者医療保険料及び介護保険料に係る滞納整理等事務職員		受験番号	※ —
	ふ り が な				性 別
	氏 名				男 ・ 女
	生 年 月 日	大・昭・平 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	

職 歴 (新し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。在職中の場合は、予定期間(任期)を記入してください。また、足りない場合は別紙に記載のうえ添付してください。)

[illegible]

大阪市会計年度任用職員採用申込書

(年 月 日現在)

[illegible]

好きな教科・科目
所属クラブ等
趣味

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・元号は○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。