

障がい福祉関係業務担当職員（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	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	

大阪市会計年度任用職員採用申込書

(年 月 日現在)

職員採用申込書 1 頁に記載の職歴のうち、募集要項に記載の応募資格に係るものについて、具体的に記載をしてください。

[illegible]

大阪市会計年度任用職員採用申込書

(年 月 日現在)

取得日	資 格 免 許 名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

申込区分（希望する区分の番号ひとつに○をつけてください。複数選択不可）

1と2を選択された方は、第1希望で採用予定者以外となった際、一方の職種に採用予定者がいない場合に採用予定者とします。

1	第1希望：指定障がい福祉サービス事業者等の <u>指導・監査業務</u> 担当職員 第2希望：指定障がい福祉サービス事業者等の <u>指定業務</u> 担当職員
2	第1希望：指定障がい福祉サービス事業者等の <u>指定業務</u> 担当職員 第2希望：指定障がい福祉サービス事業者等の <u>指導・監査業務</u> 担当職員
3	指定障がい福祉サービス事業者等の <u>指導・監査業務</u> 担当職員
4	指定障がい福祉サービス事業者等の <u>指定業務</u> 担当職員

志望動機

<記入上の注意>

- 手書きの場合、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。