大阪市福祉局保護課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か月以内 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	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。）

※ 在職中の勤務先については、右の「現職」の欄に“○”を記入してください。

在職期間	勤務先名	現職
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		
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（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。）

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

志望職種　（応募する職種の番号を１つ“〇”印でかこんでください。**重複申込不可。**）

1　　被保護高齢者世帯訪問調査等担当職員

2　　被保護高齢者世帯支援プログラム担当職員

3　　生活保護事務担当職員

4　　生活保護業務資産・扶養調査等担当職員

5　　年金裁定請求支援・受給資格点検強化事業担当職員

6　　生活保護医療適正受診推進担当職員

7　　介護扶助事務支援担当職員

志望動機

＜記入上の注意＞

・手書きの場合は、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“〇”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。
・職歴などで記入欄が不足する場合は採用申込書の２枚目を作成してください。