大阪市会計年度任用職員採用申込書

（福祉局成年後見制度（市長申立て事務）に関する相談支援業務担当職員）

（　　年　　月　　日現在）

写　　真 （4㎝×3㎝） 上半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内 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	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	
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
（福祉局成年後見制度（市長申立て事務）に関する相談支援業務担当職員）

（　　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	

パソコンスキル・操作経験
長所・短所
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。