

大阪市臨時的任用職員採用申込書（東成区役所保健福祉課（生活支援））

(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	

大阪市臨時的任用職員採用申込書（東成区役所保健福祉課（生活支援））

資格免許 (取得見込の場合は「見込み」と記入してください。)

[illegible]

---

これまでの職歴で経験した業務内容（職歴のある方のみ）
これまでの学歴・職歴で身につけた能力・スキル等
趣味（余暇の過ごし方等）

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。
- 記入欄が足りない場合は、欄外または行を追加して記入してください。
- 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。