

確認票

氏名 _____

①希望する部署等（全て選択することもできます。）

※申込書にてA業務を選択した方のみ記載してください。

☐ 大阪市東住吉区役所窓口サービス課（保険年金）
☐ 大阪市東住吉区役所保健福祉課
☐ 上記以外

②勤務可能な時間等

勤務日数（週 日可能）
勤務時間（ ～ ）

③任用期間

名簿登録にあたり、あらかじめ勤務可能な期間を確認させていただきます。期間ごとに可否をご記入ください。

期 間	可否	備考
令和7年4月1日～5月31日	可・否	
令和7年6月1日～7月31日	可・否	
令和7年8月1日～9月30日	可・否	
令和7年10月1日～11月30日	可・否	
令和7年12月1日～令和8年1月31日	可・否	
令和8年2月1日～3月31日	可・否	

※ 可・否欄の「可」「否」いずれかに○印を付してください。