

大阪市会計年度任用職員採用申込書

(東住吉区保健福祉センターにおける保健指導業務)

(年 月 日現在)

写 真 (4cm×3cm) 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	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)

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	

好きな教科・科目
所属クラブ等
趣 味

志望動機

<記入上の注意>

- ※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。