

大阪市東住吉区役所保健福祉課（保健） 臨時的任用職員（事務職員） 採用申込書

（令和 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（最終学歴が中学校の場合は、「中学校」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（新し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	

資格免許（取得見込の場合は「見込み」と記入してください。）

取得日	資格免許名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

日本国籍の確認（点線を囲んでください。）

日本国籍を有している

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。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。