

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	会計年度任用職員	受験番号	*記入しないでください
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日生
フリガナ				
現住所 (連絡先)	郵便番号 (—)			
電話番号	(日中、連絡がとれる電話) — —			

期 間		学 校 名(学部学科等まで記入)
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	

[illegible]

児童や家庭に関する相談支援等の業務経験の有無(職歴欄の再掲)

相談業務等の経験： 有 ・ 無 (いずれかに○)	勤務先 ：
具体的内容：	

資格・免許（取得見込みの場合は「見込み」と記入してください。）

取 得 日	資 格 名・免 許 名
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

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、楷書で丁寧に記入してください。
- ・ *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。
- ・ 電話番号欄は、平日昼間に連絡がとれる番号を記入してください。

この申込書に記載された個人情報は、大阪市平野区親子ケア支援員(会計年度任用職員)の任用候補者登録に
関して使用するものであり、それ以外の目的には使用しません。