

大阪市会計年度任用職員採用申込書
 (城東区役所保健福祉課保健衛生事業)

(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	受験番号	※	
	ふりがな				性 別
	氏 名				男 ・ 女
	生年月日	年	月	日	生 滿 歲
ふりがな					
現 住 所	() 様方				
郵 便 番 号	—	電話	呼出 () 様方		

学歴 (中学校卒業以降を記入してください。)

在 学 期 間	学 校 名 (学 部・学 科 名)
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	

(城東区役所保健福祉課保健衛生事業)

資格免許 (取得見込の場合は「見込み」と記入してください。) (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>

- 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。
- 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。