

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 満 歳		
ふ り が な				
現 住 所				
	( ) 様方			
郵便番号	一	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	
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	

(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。