悪臭分析パネル申込書

令和 年 月 日

大阪市環境局長 様

私は、悪臭分析パネルに応募します。

なお、「大阪市悪臭分析パネル設置要領」に基づく嗅覚の適性検査により、不合格になった場合、異存ありません。

写 真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの	ふりがな		
	氏 名		
	生年月日 (西暦)	年	月 日生
	電話番号 (日中連絡のつく番号)	()	—
住 所	〒 —		
メールアドレス※			

※メールアドレスの記載は任意。それ以外は必須。

《申込書送付先》

当該様式に必要な事項を記載のうえ、次の電子メールアドレス又は FAX にてお申込みください。

電子メールアドレス : ja0080@city.osaka.lg.jp

FAX : 06-6615-7949

《選考（嗅覚の適性検査）の日程について》

次の日程で嗅覚の適性検査を実施します。ご都合の悪い日程がございましたら×を付けてください。

いずれの日程も適性検査にかかる時間は30分程度を予定しています。

選考日時については、申込後に調整のうえ別途通知します。

日付	時間帯	ご都合の悪い日程に×を付けてください
令和7年2月27日(木)	午前	
	午後	
令和7年2月28日(金)	午前	
	午後	

(ご注意)

選考のために実施する嗅覚の適性検査については、報償費、交通費等のお支払いはございません。