

大阪市健康局会計年度任用職員採用申込書

(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	H I V等検査業務		
	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	

學歷

在 学 期 間			学 校 名 (学 部・学 科 名)
昭・平・令 昭・平・令	年 年	月から 月まで	
昭・平・令 昭・平・令	年 年	月から 月まで	
昭・平・令 昭・平・令	年 年	月から 月まで	
昭・平・令 昭・平・令	年 年	月から 月まで	
昭・平・令 昭・平・令	年 年	月から 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。)

[illegible]

大阪市健康局会計年度任用職員採用申込書

(年 月 日現在)

取得日	資 格 免 許 名
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	

志 望 職 種：応募される職種や募集要項を再確認のうえ、チェックをしてください

☐ HIV等検査業務

☐ 募集要項に記載されている「受験申込にあたっての留意点」について確認しました。

志 望 動 機

備 考

<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。
- 性別・元号は○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。
- 学歴・職歴・資格免許名欄が足りない場合は、別紙を添付してください。