

大阪市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	小児慢性特定疾病自立支援業務会計年度任用職員		
	ふ り が な			
	氏 名			
	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	

学歴（中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。）

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	

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
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。
- 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。