

# 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 (いずれか1つに○)		①訪問指導業務	
			②幼児歯科健康診査等業務	
			③訪問口腔衛生指導業務	
	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	一	電話	呼出 ( ) 様方	

## 学 歴

在学期間	学 校 名 (学 部・学 科 名)
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 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
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	

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
昭・平・令      年      月	
昭・平・令      年      月	
昭・平・令      年      月	
昭・平・令      年      月	
昭・平・令      年      月	
昭・平・令      年      月	

志 望 職 種 ： 応募される職種のいずれか1つにチェックをしてください。

☐ 【区分①】 訪問指導業務

☐ 【区分②】 幼児歯科健康診査等業務

☐ 【区分③】 訪問口腔衛生指導業務

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。