

大阪市会計年度任用職員採用申込書

(健康局 特定医療費 (指定難病) 支給認定業務)

(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	事務職員	申込区分 (必ず区分を選択して下さい。)	受験番号	※記入不要
	ふりがな				
	氏 名				
	生 年 月 日 年 月 日 生 滿 歳				
ふりがな					
現 住 所	() 様方				
郵 便 番 号	一	電話	呼出 () 様方		

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	

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。)

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。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。
- 申込区分については①又は②を必ず選択してください。