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各種健康診査及び予防接種等業務	
			②ＨＩＶ等検査業務	
			③幼児歯科健康診査等業務	
	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	

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	
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	
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】各種健康診査及び予防接種等業務
□【区分②】HIV等検査業務
□【区分③】幼児歯科健康診査等業務

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。