

大阪市中心こども相談センター育児休業代替任期付職員 (産休代替臨時的任用職員)採用申込書

(試験区分:臨床心理職員)

ふりがな		希望番号	受験番号
氏 名		①	②
生年月日	昭和 年 月 日 生 (令和7年10月1日現在 満 歳)		

写 真 貼 付
(4×3)センチメートル
上半身・正面・脱帽
過去3か月以内に
撮影したもの

現住所(必ず電話番号まで記入してください。住所は、番地まで詳細に、マンション等の場合は〇〇号室まで記入してください。)

ふりがな			
住 所	郵便番号(—) ()様方		
電 話 番 号 (緊急連絡先)	自 宅	—	—
	携帯電話	—	—

学 歴 (「高校・短大」や「高校・大学」や「高校・大学・短大等」をご記入ください。)

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	

職 歴 (新しいものから順に5つまで記入してください。ただし、ない場合は「なし」と記入してください。)

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	

(裏面へ続く)

資 格（取得年月を記入してください。複数の資格を所持されている場合は余白に記入してください。）

取 得 年 月	資 格 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	

< 記入上の注意事項 >

- 1 黒インク又は黒ボールペンを用い、かい書でいねいに記入してください。
- 2 ※印の欄は記入しないでください。
- 3 元号は○でかこんでください。
- 4 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。
- 5 希望番号については、○×、または両方を希望いただける際には希望順位1・2と記載ください。