

大阪市職員採用申込書

(令和 年 月 日現在)

写 真 (4cm×3cm) 上半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの	試 験 区 分	医師	受 験 番 号	※
	ふ り が な			
	氏 名			
	生 年 月 日	昭和 平成	年	月

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」以降の学歴を記入してください。)

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	
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」と記入してください。)

在 職 期 間	勤 務 先 名
昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	
昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	
昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	
昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	
昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	

資格免許（取得見込みの場合は「見込み」と記入してください。）

取 得 日	資 格 免 許 名
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	

現に有する在留資格の確認（日本国籍を有しない方のみ記入してください。）

永住者又は特別永住者	・	その他（	）
------------	---	------	---

志望動機

<記入上の注意>

- 様式は勝手に変更しないでください。
- 黒インクまたは黒ボールペンをを用い、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○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。