

大阪市南部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: 栄養士(管理栄養士))

ふりがな		受験番号
氏名		※
生年月日	昭和 平成 (令和8年10月1日現在 満 歳)	年 月 日 生

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 氏名の略字は使用しないでください。
- 2 手書きの場合は、黒インク又は黒ボールペン(消えないもの)を用い、かい書でいねいに記入してください。
- 3 エクセルシートを利用し、パソコンで入力する場合は、正確に入力してください。
- 4 ※印の欄は記入しないでください。
- 5 元号は○でかこんでください。
- 6 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。
- 7 片面印刷にしてください。