大阪市中央こども相談センター育児休業代替任期付職員
採用申込書

（試験区分：臨床心理職員）

ふりがな			受験番号
氏　名			※
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日　　生 （ 令和9年4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○○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、かい書でて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。