

大阪市臨時的任用職員（保健師・看護師）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	保健師・看護師	受験番号	※ —
	ふりがな			
	氏 名			
	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（中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。）

在学期間	学 校 名 (学部・学科名)
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	

職 歴（直近の職務経験から順に記入してください。）

在職期間	勤 務 先 名
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	

(年 月 日現在)

取得日	資格免許名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

好きな教科・科目
所属クラブ等
趣 味

志望動機

<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。
- ※印の欄は、記入しないでください。
- 性別は○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。