

此花区役所国民健康保険業務にかかる会計年度任用職員
(国民健康保険資格適正化業務等) 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	会計年度任用職員	受験番号	※ —	
	ふりがな				性 別
	氏 名				男 ・ 女
	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)
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。行が足りない場合は「(別紙)職歴欄追記用」をご使用ください。)

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	

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	

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。
- 元号は○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。