

此花区役所保健福祉課(福祉)における一般事務補助業務に従事する
 大阪市会計年度任用職員(パートタイム)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)
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 (直近順に記入してください。ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。)

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	

資格免許（取得見込の場合は「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	

志望動機

<記入上の注意>

- 手書きの場合は、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。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。