

写 真 (4cm×3cm) 上半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの	ふりがな		受験番号
	名 前		※
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 西暦	

学歴 高等学校以上について記入してください。

期間(年 月～ 年 月)	学校・学部・学科名等	卒業・修了・中退

(1)	看護師資格について
	① 年 月 日 取得
	②免許番号 () ③看護師免許証の写しを添付してください。
(2)	病院等での臨床経験について
	実務経験申告書(別紙)を添付してください。

ふりがな	
現住所	〒 自 宅 電 話 携 帯 電 話
ふりがな	
緊急連絡先	〒 電 話

※裏面も記入してください。

職 歴 （新しいものから順に記入してください）

勤務期間	勤 務 先
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	

その他資格免許

取得年月日	資 格 免 許 名
年 月	
年 月	
年 月	

志望動機

私は、大阪市教育局会計年度任用職員を受験したいので申し込みます。なお、私は会計年度任用職員募集要項に掲げてある受験資格を満たしており、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

本人名前

（名前は本名で自署してください。）