

**大阪市教育委員会事務局
会計年度任用職員（学校配置看護師）採用申込書**

申込区分 申込を希望する区分(1)～(3)に○を記入してください。(※併願することができます。)

(1) 巡回支援等	(2) 週 24 時間	(3) 時間額
-----------	-------------	---------

写 真 <small>(4cm×3cm)</small> 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 西暦	年 月 日生
		(満 歳)	

※受験番号は記入不要

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

受験資格

(1)	看護師資格について
	① 年 月 日 取得
	②免許番号 ()
(2)	③看護師免許証の写しを添付してください。
	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。

住 所 現住所欄は郵便物が届くように正確に記入してください。緊急連絡先欄は連絡先が現住所と同じ場合は記入不要です。

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

（志望動機欄）

私は、大阪市教育委員会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に相違ありません。

令和 年 月 日

本人名前

（名前は本名で自署してください。）