**大阪市教育委員会事務局会計年度任用職員
(キャリア教育支援センター指導員(就労相談)) 採用申込書**

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	(満 歳)

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(見込)・修了・中退
年 月から 年 月まで		

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。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	〒		様方
		電話 ()	
ふりがな			
連絡先 (帰省先等)	〒		様方
		電話 ()	

職 歴 新しいものから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。
記入欄は適宜、追加してください。

平成・令和 昭和 年 月～昭和 年 月	平成・令和 年 月	勤 務 先
年 月～ 年 月	年 月	
年 月～ 年 月	年 月	
年 月～ 年 月	年 月	
年 月～ 年 月	年 月	
年 月～ 年 月	年 月	
年 月～ 年 月	年 月	

※裏面も記入ください。