

**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		
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		

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	勤 務 先
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。

その他資格免許 教員免許は校種科目、障がい種別等明記してください。

年 月	資 格 免 許 名
•	
•	
•	
•	

受験資格 次の受験資格を有することを証明する書類（写し）を同封して提出してください。

・障がい者の就労についての関係機関（ハローワーク・企業人事・教育機関・就労支援センター等）
において10年以上の勤務経験がある方

職種	証明書等（例）辞令の写し・在職証明書等

現に有する在留資格 日本国籍を有しない方のみ記入してください。

永住者又は特別永住者 ・ その他（ ）

志望動機

Date	Time	Location	Weather	Remarks

私は、大阪市教育局委員会事務局（指導部）会計年度任用職員採用試験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。)