

会計年度任用職員 採用申込書
(教頭補助員／ワークライフバランス支援員／スクールサポートスタッフ)

☐ 教頭補助員
【月額】

☐ ワークライフバランス支援員
【月額】

☐ スクールサポートスタッフ
【月額】

☐ スクールサポートスタッフ (時間額)

↑ 希望する職種の順を1～4の数字でご記入ください。
※ 希望しない職種は空欄にしてください。

大阪市教育委員会

令和 年 月 日現在

ふりがな		
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日生	(満 歳)

写 真

(4cm×3cm)

半身・正面・脱帽
過去3ヶ月以内
に撮影したもの

ふりがな		①電話番号(携帯)
現 住 所 〒		
最 寄 り 駅	最寄駅までの主な交通手段	②電話番号(自宅の電話等)
	自宅～最寄駅までの所要時間 (上記交通手段による場合)	
	分	

年 月	最 終 学 歴 ・ 職 歴
昭・平・令 年 月 から	
昭・平・令 年 月 まで	
昭・平・令 年 月 から	
昭・平・令 年 月 まで	
昭・平・令 年 月 から	
昭・平・令 年 月 まで	
昭・平・令 年 月 から	
昭・平・令 年 月 まで	
昭・平・令 年 月 から	
昭・平・令 年 月 まで	
昭・平・令 年 月 から	
昭・平・令 年 月 まで	
昭・平・令 年 月 から	
昭・平・令 年 月 まで	

※ 職歴が記入しきれない場合は、別紙を添付いただいても構いません(書式自由)

(注)OA機器に関する資格をお持ちの場合は、必ず記載してください。

年 月	免 許 ・ 資 格
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	

