

**大阪市教育委員会事務局会計年度任用職員
(インクルーシブ教育推進スタッフ) 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 <div style="text-align: right;">(満 歳)</div>	

※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(見込)・修了・中退

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 ()		

※裏面も記入ください。

