

大阪市教育委員会事務局会計年度任用職員（発達障がいに関する研修指導員）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。

(1) 週 30 時間・4 日	(2) 週 20 時間・3 日	(3) (1)(2)の両方
-----------------	-----------------	---------------

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)	

※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 ()

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。

年 月～ 年 月	勤 務 先
・ ～ ・	
・ ～ ・	
・ ～ ・	
・ ～ ・	

※裏面も記入ください。

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。
・ 学校園で校園長の経験がある者

職種（例）小学校長・中学校長	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

--

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と相違ありません。

令和 年 月 日

本人名前

（名前は本名で自署してください。）