

大阪市会計年度任用職員採用申込書

(港区保健福祉センターにおける子育て支援強化事業補助職員)

(年 月 日現在)

写 真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に撮影したもの	職 種	会計年度任用職員		受験番号	※
	ふ り が な				性 別
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日生 満 歳			
ふ り が な					
現 住 所	() 様方				
郵便番号	—	電話	呼出 () 様方		

学 歴 (中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。)

在 学 期 間	学 校 名 (学 部・学 科 名)
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	

職 歴 (古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。)

在 職 期 間	勤務先名及び従事業務内容
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	

※従事業務内容については、簡潔に記入してください。

(年 月 日現在)

[illegible]

特	技（手話ができるなど）
趣	味

志望動機	
------	--

私は、大阪市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、私は応募資格をすべて満たしており、申込書記載事項は事実に相違ありません。

令和 年 月 日

本人署名

○黒インクまたは黒ボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。

○※印の欄は、記入しないでください。

○性別は○印でかこんでください。

○現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。