

(大阪市港区こどもサポート推進員)

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			
	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	

在 学 期 間		学 校 名 (学 部・学 科 名)
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	

在 職 期 間		勤務先名及び従事業務内容
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 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。