

都島区保健福祉センター保健関係窓口等業務会計年度任用職員 (令和8年4月1日～令和9年3月31日)採用申込書

(令和 年 月 日現在)

| | | | | | |
|---|---------|-------------|------------------------|---|-------|
| 写 真 (4cm×3cm) 上半身・正面・無帽 過去3ヶ月以内に撮影したもの | 職 種 | ※ | 受験番号 | ※ | — |
| | ふりがな | | | | 性 別 |
| | 氏 名 | | | | 男 ・ 女 |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 生 滿 歲 | | | |
| ふりがな | | | | | |
| 現 住 所 | () 様方 | | | | |
| 郵 便 番 号 | — | 電話 | (日中に連絡が取れる電話番号を記入すること) | | |

学歴・職歴 (学歴は最終学歴のみとし、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。)

都島区保健福祉センター保健関係窓口等業務会計年度任用職員
(令和8年4月1日～令和9年3月31日)採用申込書

| 取得日 | 資 格 免 許 名 |
|-----------|-----------|
| 昭・平・令 年 月 | |

自治体窓口における従事経験または、同等の経験を有する場合はその期間と内容

志望動機