

## 西区妊婦のための支援給付・妊婦等包括相談支援事業に関する業務 会計年度任用職員採用申込書

( 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)		

取得日	資格免許名
昭・平・令 年 月	

自治体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

採用にあたって配慮など必要な事項があれば記入してください