

## 大阪市臨時的任用職員採用申込書（西成区役所保健福祉課）

(令和 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	事務職員	受験番号	※ —
	ふりがな			
	氏 名			
生年月日	年 月 日 生 滿 歲			
ふりがな				
現 住 所				
郵 便 番 号	—	電話		
メールアドレス	@			

**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)
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 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。)

大阪市臨時の任用職員採用申込書（西成区役所保健福祉課）

資格免許（取得見込の場合は「見込み」と記入してください。）

取得日	資 格 免 許 名
昭・平・令 年 月 日	

—  
これまでの職歴で経験した業務内容（職歴のある方のみ）

これまでの学歴・職歴で身につけた能力・スキル等

趣味（余暇の過ごし方等）

志望動機

<記入上の注意>

○手書きの場合は、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。

○記入欄が足りない場合は、欄外または行を追加して記入してください。

○元号は○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。