

大阪市会計年度任用職員採用申込書

(保育関係業務)

西淀川区役所保健福祉課（こども福祉） (年 月 日現在)

写 真 <small>(4cm×3cm)</small> 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内 に撮影したもの				
	ふりがな			性 別
	氏 名			男・女
	生年月日	年	月	日
ふりがな				
現 住 所				() 様方
郵 便 番 号	—	電話	※日中に連絡の取れる連絡先を記入して下さい。 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			

職歴

在 職 期 間	勤 务 先 名		
年 月から 年 月まで			
年 月から 年 月まで			