大阪市会計年度任用職員採用申込書

【西淀川区役所保健福祉課総合福祉担当業務補助作業に従事する会計年度任用職員】

西淀川区役所保健福祉課（総合福祉）　（　　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		受験番号	※　－	
	ふりがな				性　別
	氏　名				男・女
	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	※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	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
年　月から 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。）

在職期間	勤務先名
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	

大阪市会計年度任用職員採用申込書
【西淀川区役所保健福祉課総合福祉担当業務補助作業に従事する会計年度任用職員】

西淀川区役所保健福祉課（総合福祉）　　（　　年　　月　　日現在）

取得日	資　格　免　許　名
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	

好きな教科・科目
所属クラブ等
趣　　味

志望動機

＜記入上の注意＞

○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。