

大阪市西淀川区役所保健福祉課（生活支援）臨時的任用職員（事務職員）
採用申込書

(令和 8 年 月 日現在)

| | | | | | |
|---|------|---|---|---|-------|
| 写真 (4.0cm×3.0cm) <small>上半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの</small> | 職 種 | | 受験番号 | ※ | |
| | ふりがな | | | | 性 別 |
| | 氏 名 | | | | 男 ・ 女 |
| | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) | | | |
| ふりがな | | | | | |
| 現 住 所 | | | | | |
| | | | | | |
| 郵便番号 | — | 電話 | 自宅 : — — 携帯電話 : — — | | |

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 昭・平・令 | 年 年 | 月から 月まで | |
| 昭・平・令 昭・平・令 | 年 年 | 月から 月まで | |
| 昭・平・令 昭・平・令 | 年 年 | 月から 月まで | |
| 昭・平・令 昭・平・令 | 年 年 | 月から 月まで | |
| 昭・平・令 昭・平・令 | 年 年 | 月から 月まで | |

資格免許（取得見込みの場合は「見込み」と記入してください。）

[illegible]

職歴（新し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 | | | 勤務先名及び従事業務内容 |
|-------|---|-----|--------------|
| 昭・平・令 | 年 | 月から | |
| 昭・平・令 | 年 | 月まで | |
| 昭・平・令 | 年 | 月から | |
| 昭・平・令 | 年 | 月まで | |
| 昭・平・令 | 年 | 月から | |
| 昭・平・令 | 年 | 月まで | |
| 昭・平・令 | 年 | 月から | |
| 昭・平・令 | 年 | 月まで | |

※従事業務内容については、簡潔に記入してください。

日本国籍の確認（該当する場合は破線をなぞってください。）

| | |
|------|------------|
| 事務職員 | 日本国籍を有している |
|------|------------|

特技（手話ができるなど）

趣味

志望動機

私は、西淀川区役所臨時的任用職員採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は応募資格をすべてみたしており、申込書記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

本人氏名

（氏名は本名で自署してください。）

<記入上の注意>

- ・ 黒インク、又は黒ボールペンを用い、楷書で丁寧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、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。
- ・ 両面印刷、又は1枚目と2枚目を綴じ割印を押印してください。