

大阪市西淀川区役所保健福祉課（こども福祉）  
 育児休業代替臨時的任用職員（事務職員）採用申込書

（ 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			
	氏 名			
	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	呼出 ( ) 様方	

学 歴（高等学校卒業以降の歴を記入してください）

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（主な職歴を新しいものから順にご記入ください。該当がない場合は『なし』とご記入ください。）

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	

( 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	

日本国籍の確認（該当する場合は○で囲んでください。）

<div style="border: 2px dashed blue; padding: 5px; display: inline-block;">日本国籍を有している</div>
---

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。