大阪府社会計年度任用職員（知的障がいのある方対象）採用申込書

採用職種
希望する職種を
囲んでください

福祉関係施設一般作業
（福祉局）

市役所事務
（教育委員会事務局）

（令和7年1月5日現在）

写真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3か月以内 に撮影したもの	受験番号	※	
	ふりがな	おおさか はなこ	
	氏名	大阪 花子	
性別	男・女		
生年月日	平成14年4月10日生	満22歳	

ふりがな	おおさかしきたくなかのしま		
現住所	大阪市北区中之島1-3-20		
郵便番号	530-8201	電話番号	06-6208-0000 呼出( )様方
障がいの程度(注)	B1 (注) 大阪府が発効する療育手帳に記載されている障がいの程度を記入してください。		

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)
平成19年4月から 平成25年3月まで	小学校
平成25年4月から 平成28年3月まで	中学校
平成28年4月から 平成31年3月まで	大阪市立△△高等学校
年 月 日から 年 月 月まで	

職歴
・古いものから順に、最新の職まで全て記入してください。ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。
・申込時点で在職の場合、現勤務先名の末尾に「(在職中)」と記入してください。

在職期間	勤務先名
平成31年4月から 令和3年3月まで	株式会社○△
令和3年4月から 令和7年3月まで	株式会社□○ (在職中)
年 月 日から 年 月 月まで	
年 月 日から 年 月 月まで	

おおさかしかいけいねん どのにんようしよくいん ちてきしやう かつたたいしやう さいようもうしこみよ
大阪市会計年度任用職員（知的障がいのある方対象）採用申込書

（ 令和7 年 1 月 5 日現在 ）

取得日	資格免許名
ねん 年 がつ 月 にち 日	
ねん 年 がつ 月 にち 日	
ねん 年 がつ 月 にち 日	
ねん 年 がつ 月 にち 日	
ねん 年 がつ 月 にち 日	
ねん 年 がつ 月 にち 日	

す 好きな教科・科目 国語・音楽
しよぞく 所属クラブ等 サッカークラブ
しゅ 趣 味 音楽鑑賞

しぼうどうき 志望動機 〇〇のために大阪市で働きたいと感じたため。

＜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。
- 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。