

大阪市住之江区役所国民健康保険料の徴収及び滞納整理等にかかる
事務職員（会計年度任用職員）採用申込書

基本情報（必須）（令和 年 月 日現在）

写 真 (4 cm×3 cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に撮影したもの	職 種	事務職	受験番号	記入不要 —
	ふ り が な			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	生 満 歳	
ふ り が な				
現 住 所				
郵便番号	—	電話		

学歴（必須）

（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 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	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	

職歴（必須）

（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。）
（欄が不足する場合には別の用紙に記載してください。）

在 職 期 間	勤 務 先 名
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	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	

資格免許（取得見込の場合は「見込み」と記入してください。）

取 得 日	資 格 免 許 名
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	

志望動機（必須）

--

<記入上の注意>

- 手書きする場合は、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。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。
- （必須）とされている項目については、記入漏れのないように記載すること。記入漏れがあった場合は、書類不備とする場合があります。