

大阪市住之江区役所国民健康保険事務等会計年度任用職員
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		

學歷 (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	

職歷 (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。