

住之江区役所保健福祉課 高齢・介護保険グループ 補助作業に従事する  
会計年度任用職員（いわゆるアルバイト）採用試験申込書

（令和 年 月 日現在）

写 真 (4cm×3cm) 上半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に撮影したもの	職 種	会計年度任用職員	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	(日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。)	

学 歴 (最終学歴とその前の学歴について記入してください。)

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 (古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
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	
昭・平・令 年 月 日	

通勤時間		最寄り駅	
------	--	------	--

特技・趣味
自己PR
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。
- 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。