大阪市鶴見区役所保健福祉課（生活支援）
臨時的任用職員（事務職員）採用試験（記述用紙）

氏　名		受付番号	※

課　題 ：「あなたのセールスポイントについて」400字程度で下記に述べよ。

〈記入上の注意〉
○ 楷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。

大阪市鶴見区役所保健福祉課（生活支援）
臨時的任用職員（事務職員）採用試験（記述用紙）

氏　名			受付番号	※

〈記入上の注意〉
○　楷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。