淀川区役所保健福祉課（生活支援）産休代替臨時的任用職員及び育休代替任期付職員（福祉職員）
任用試験受験申込書

（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	福祉職員	受験番号	＊記入しないでください
	フリガナ			
	氏　　名			
	生年月日	年　　月　　日生		満　　歳
フリガナ				
現住所 （連絡先）	郵便番号（　　－　　） 			
電話番号	（日中、連絡がとれる電話）　　―　　―			

学歴　　**※高等学校以降について、卒業等がわかるように記入してください。**

期　　間	学　校　名（学部学科等まで記入）
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	

職歴（古い順に記入）

期　　間	勤　務　先　名（職種についても記載）
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	
年　　月から 年　　月まで	

◎申込者本人がすべて自筆で記入してください。

生活保護法等に基づくケースワーク業務経験の有無（職歴欄の再掲）

業務経験：　　有　・　無　（いずれかに○）	勤務先　：
具体的内容：	

資格・免許　（取得見込みの場合は「見込み」と記入してください。）

取　得　日	資　格　名・免　許　名
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	

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、かい書で丁寧に記入してください。
（消すことができるペンや鉛筆は不可）
・＊印の欄は、記入しないでください。
・現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。
・電話番号欄は、平日昼間に連絡がとれる番号を記入してください。

この申込書に記載された個人情報は、淀川区役所保健福祉課（生活支援）産休代替臨時的任用職員及び育休代替任期付職員（福祉職員）の任用選考のために使用するものであり、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に管理します。