

大阪府職員採用選考申込書

大 阪 府

選考職種	<input type="checkbox"/>	薬学職
	<input type="checkbox"/>	保健師職
	<input type="checkbox"/>	栄養士職
	<input type="checkbox"/>	獣医師職

受験番号	★
------	---

↑受験を希望する職種に○をしてください。

私は、選考案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項に相違ありません。

写 真
・上半身、脱帽、正面
向、半年以内に撮影し
たもの。
・申込時に必ず貼っ
ておくこと。

縦4cm×横3cm

フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
現住所	〒() ()方
	電話番号 — —
	FAX番号 — —
	緊急連絡先(携帯電話等) — —
	メールアドレス @
結果通知	〒() ()方
連絡先	電話番号 — —
受験上の配慮を要する事項(点字受験、車椅子の使用 や拡大文字による受験等)の有無	○印を記入してください。 有 ・ 無

最終学歴	◆学歴区分	学校名	学部学科名	卒業、修了年月 (卒業見込等含む)
免許・資格	免許・資格名	取得年月		取得区分
		平成 年 月	令和	取得済 ・ 取得見込
		平成 年 月	令和	取得済 ・ 取得見込
		平成 年 月	令和	取得済 ・ 取得見込
		平成 年 月	令和	取得済 ・ 取得見込

- (注) ※★欄は記入しないでください。
※◆学歴区分には、大学、大学院・大学専攻科、その他のいずれかを記載してください。
※最終学歴の卒業、修了年月(卒業見込等含む)欄には、卒業(修了)、卒業(修了)見込のいずれかを○で囲んでください。
※最終学歴の学部学科名欄には、学部学科名又は専攻課程名を明記してください。
※免許・資格欄には、薬剤師免許、保健師免許、管理栄養士免許若しくは獣医師免許のいずれかを記入してください。
取得見込の人は、「取得見込」を○で囲んでください。
※結果通知連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合にのみ記入してください。
※受験上の配慮を要する事項の有無欄の「有」・「無」のいずれかを○印を記入してください。
※虚偽の記載をすると採用されないことがあります。
※日本国籍を有しない人は、氏名欄に原則として、本名を記入してください。