

大学生等を対象とした非常勤職員採用選考申込書

大 阪 府

この申込書に記載した内容に相違ありません。

写 真
(縦 4cm×横 3cm)
・上半身、脱帽、正面向き
・半年以内に撮影したもの
・持参の時、必ず貼っておくこと

フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
氏 名			
日中に連絡可能な電話番号	— —	左記以外の緊急時連絡先	— —
メールアドレス			
住 所	フリガナ		
	〒 —		
学歴・職歴	年月	学歴・職歴 (アルバイト含む)	
免許・資格	年月	免許・資格名と取得又は取得見込みの時期を記入	
希望する業務	希望順位欄	希望する順番に1～3の番号を記入してください。必ずひとつは記入してください。ただし、全てに記入する必要はありません。	
		(A) 新型コロナウイルス助け合い基金等に関する補助業務 (健康医療部保健医療室)	
		(B) 支援物資の仕分け作業 (健康医療部保健医療室)	
		(C) 休業要請支援金に関する補助業務 (商工労働部中小企業支援室)	
〔志望動機〕			
〔欠格事由に関する申告〕			
以下の地方公務員法第16条に定める採用に関する欠格事由等に該当しない場合は、□にレ印を記入してください。			
<input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 <input type="checkbox"/> 大阪府職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者 <input type="checkbox"/> 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 <input type="checkbox"/> 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産宣告を受けている者 (心神耗弱を原因とするもの以外)			

(注)・申込書に記載された情報は、本採用選考の円滑な遂行のために用い、それ以外の目的には使用しません。
 また、大阪府個人情報保護条例に基づき適正に管理します。
 ・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については、氏名欄に原則として、本名を記入してください。