

知的障がい者、精神障がい者を対象とした
大阪府非常勤作業員採用選考申込書

大阪府

対象者の区分	知的障がい者
	精神障がい者

受験番号	★
------	---

↑該当する区分に○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
（縦4cm×横3cm）
・上半身、脱帽、
・正面向き
・ほとんど白い、まつえい
・半年以内に撮影した
もの

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
現住所	〒() 方 電話番号 FAX番号 メールアドレス
緊急 連絡先	氏名（申込者以外）（続柄：） 電話番号
結果通知 連絡先	〒() 方 電話番号 FAX番号
受験上の配慮を要する事項（車椅子の使用等）の有無	あり・なし

- (注)
- ★欄は記入しないでください。
 - 対象者の区分は、知的障がい者または精神障がい者のどちらかに○をしてください。
 - 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。
 - 申込書に記載された情報は、大阪府非常勤作業員採用選考実施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。
 - 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。

※裏面も記入してください。

