

(様式1)

令和6年度 四條畷市任期付職員採用選考申込書

					受付番号	※記入しないでください	
試験区分	<input type="checkbox"/> 技術職（社会福祉士）					<input type="checkbox"/> 技術職（保健師）	
ふりがな					性別	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">ここへ写真をはってください。 タテ ヨコ 30~60mm × 24~40mm ※上半身、脱帽、正面向 きで3ヶ月以内に撮 影したものに限り。</div>	
氏名					男・女		
生年月日	昭和・平成	年	月	日生			
ふりがな							
現住所	〒				TEL 携帯		
学歴	学校名	学部・学科名	所在地	年月	○で囲む		
	高等学校		都道府県	年月	入学		
				年月	中退・卒業・卒業見込		
			都道府県	年月	入学		
				年月	中退・卒業・卒業見込		
			都道府県	年月	入学		
				年月	中退・卒業・卒業見込		
※最終学歴が中学卒の人は、( )内に「中学卒」とだけ記入してください(具体的な学校名を記入する必要はありません。)					( )		
資格等	資格又は免許の名称			取得年月日			
	普通自動車免許			年月日			
				年月日			
				年月日			
				年月日			
				年月日			

志望動機	
自己PR	
趣味・特技	
以上のとおり相違ありません。	
令和 年 月 日	
氏 名 _____	

※ この採用選考申込書に記入した事項に不正がある場合は、採用資格を失うことがあります。