

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

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	—	—
結果通知 連絡先	〒()		
	()方		
	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		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
		昭和 平成	年 月	取得済 ・ 取得見込
		昭和 平成	年 月	取得済 ・ 取得見込
		昭和 平成	年 月	取得済 ・ 取得見込
		昭和 平成	年 月	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、薬剤師免許若しくは保健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。