

非常勤職員採用選考申込書

大阪健康安全基盤研究所

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
・申込みの時、
必ず貼ってお
くこと

フリガナ				性別	男・女
氏 名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	電話番号
			(満)	(歳)	— —
上記以外の 緊急時連絡先	電話番号 — —			(氏名)	
住 所	フリガナ				
	〒 —				
学歴・職歴	年	月	学歴・職歴		
免許・資格	年	月	免許・資格 (免許・資格名と取得又は取得見込みの時期を記入)		
【志望動機】					
以下の採用に関する各事由に該当しない場合は、□にレ印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 成年被後見人又は被保佐人 (準禁治産者を含む) <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"/> 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					

(注)・申込書に記載された情報は、非常勤職員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。

上記内容に相違ありません。

年 月 日 氏名

