

応募する職種
医療費助成資格給付専門員

受験番号
(記入不要)

ふりがな			写 真 申込時に必ず貼付 (郵送の場合も貼付) ・上半身、脱帽、正面向き ・3ヶ月以内に撮影したもの ・写真裏面に受験職種と氏名を記入 (縦4.0cm×横3.0cm)
氏 名			
生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	
現 住 所	(〒)		
電 話	自宅	携帯	

学歴	学校名	学部・学科名	在学期間	区分	所在地
	1．最終学歴		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込	都道府県
	2．その前の学歴		年 月から 年 月まで	卒業・中退	都道府県
	3．その前の前の学歴		年 月から 年 月まで	卒業・中退	都道府県
職歴	勤務先	業種・職務内容	在職期間	区分	勤務日数・時間
			年 月 日から 年 月 日まで	正社員 それ以外	週 日かつ 週 時間 分
			年 月 日から 年 月 日まで	正社員 それ以外	週 日かつ 週 時間 分
			年 月 日から 年 月 日まで	正社員 それ以外	週 日かつ 週 時間 分
			年 月 日から 年 月 日まで	正社員 それ以外	週 日かつ 週 時間 分
			年 月 日から 年 月 日まで	正社員 それ以外	週 日かつ 週 時間 分
			年 月 日から 年 月 日まで	正社員 それ以外	週 日かつ 週 時間 分
免許・資格	免許・資格名	級等	取得年月		
			年 月	取得 取得見込	
			年 月	取得 取得見込	
			年 月	取得 取得見込	
			年 月	取得 取得見込	
			年 月	取得 取得見込	

	氏名		受験番号	
現 況	(記入例；△△会社に勤務、△△学校に在学、家事手伝い、自宅学習など)			
他 の 就 職 活 動	(記入例：△△会社に申込中、△△県の二次試験合否待ち、△△市役所に内定など)			
志 望 動 機				
自 己 P R				

- ・申込書に記載された情報は、東大阪市会計年度任用職員採用選考の円滑な遂行のために用い、それ以外には使用しません。また、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）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。

私は東大阪市会計年度任用職員（パートタイム）募集要項に掲げてある応募資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

また、私は地方公務員法第16条各号に該当しないことを申し立てます。

年 月 日

本人氏名

(押印不要)

(氏名は本名で自署してください)

【参考】地方公務員法

(欠格条項)

- 第16条 次の各号のいずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。
- 一 拘禁刑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
 - 二 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
 - 三 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
 - 四 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