

〔一般事務職員〕

/ /

希望採用日： 令和 8 年 月 日

写真貼付欄

正面、脱帽、無背景
(3か月以内撮影)

メールアドレス	@
---------	---

•	
---	--

.	
---	--

• ~ •	
-------	--

あなたが大阪市立総合医療センターの臨時職員を志望する理由を具体的に記入してください。(200字程度)

[illegible]

あなたの強みは何ですか。また、その強みを大阪市立総合医療センターでどのように活かすことができますか。(200字程度)

The following information was obtained from the review of the records of the Department of Social Services, Division of Child Welfare, regarding the child's placement history:

希望勤務日数及び勤務時間について記入してください。(記載例:週3日 8時45分～16時00分まで)

[illegible]

下記は、必ず自筆にて記載すること。自筆していない場合は申し込みを受け付けません。

私は、募集要項の記載事項のすべてを了承のうえ、申し込みます。
私は、募集要項に掲げる応募資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。
私は、この申込書の記載事項についての確認のため、当機構から関係先へ照会することに承諾します。

令和 年 月 日 氏 名 (自筆)

〈記入上の注意〉

- ・様式は変更しないでください。
- ・摩擦熱で無色透明になるフリクションインキ等での記入は不可です。
- ・現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。
- ・学歴・資格(免許)・職歴が書ききれない場合は、申込書をもう一枚印刷してご使用ください。