

地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所職員採用選考申込書

受験番号★	
-------	--

<p>写真</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

受験区分に○をしてください（○は1つのみ）。

選考職種	事務職	受験区分	大学卒程度 22-25	社会人等 26-34
------	-----	------	----------------	---------------

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。

フリガナ				性別	
氏名					
生年月日	平成	年	月	日生	
現住所	〒 (-)				() 方
	電話番号	-	-		
	FAX番号	-	-		
	緊急連絡先 (携帯電話等)	-	-		
	メールアドレス【必須】				@
結果通知連絡先	〒 (-)				() 方
	電話番号	-	-		
受験上の配慮を要する事項 (車椅子の使用や拡大文字による受験等) の有無					有 ・ 無
学歴	最終	学校名	学部学科名	在学期間	卒業等
				年 月 から 年 月 まで	年 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前			年 月 から 年 月 まで	年 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前			年 月 から 年 月 まで	年 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
免許・資格	免許・資格名			取得年月日	取得区分
				平成 年 月	取得済・取得見込
				令和	
				平成 年 月	取得済・取得見込
			令和		
			平成 年 月	取得済・取得見込	
			令和		

※★欄は記入しないでください。
 ※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」のいずれかに○印を記入してください。
 ※学歴記入欄には、高校卒 (相当するものを含む) 以上の学歴を順を追って記入してください。
 ※卒業等欄には該当する口に✓を入れてください。
 ※免許・資格欄について枠が足りない場合は、別紙を用意して記載してください。
 ※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、氏名欄には原則として、本名を記入してください。