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★	

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

受験区分に〇をしてください（〇は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	

	学校名	学部学科名	在学期間		卒業等
学歴	最終		年　月から 年　月まで	年	□卒業　□中退 □卒業見込
	その前		年　月から 年　月まで	年	□卒業　□中退
	その前		年　月から 年　月まで	年	□卒業　□中退

	免許・資格名	取得年月日	取得区分
免許・資格		平成　年　月 令和	取得済・取得見込
		平成　年　月 令和	取得済・取得見込
		平成　年　月 令和	取得済・取得見込

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。
・★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」のいずれかに〇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□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。