

令和5年度 大阪府立西成高等学校 地域連携コーディネーター採用選考申込用紙

| | | | | | |
|---|-----|---|-----------------|------|-----------------|
| フリガナ | | | 電話番号 | - | - |
| 名前 | | | 上記以外の緊急時連絡先 | (電話) | - |
| | | | | (名前) | - |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 | () | 歳 (令和5年3月31日現在) |
| 住所 | 〒 - | | | | |
| 学歴・職歴 | 年 | 月 | 学歴(高等学校卒業以降)・職歴 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 免許・資格 | 月 | 年 | 免許・資格 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 志望動機 | | | | | |
| <p>【欠格事由に関する申告】</p> <p>以下の地方公務員法第16条に定める採用に関する欠格事由等に該当しない場合は、<input type="checkbox"/>にレ印を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 禁固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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第60条から63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者(心神耗弱を原因とするもの以外)</p> | | | | | |

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

(注) ・申込書に記載された情報は大阪府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 名前