

堺市会計年度OB職員（キャリアプラス）採用選考申込書

ふりがな		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">写真貼付位置</p> <p>1 半年以内に撮影したもの</p> <p>2 正面向、上半身、脱帽</p> <p>3 タテ4cm ヨコ3cm</p> <p>※写真裏面には氏名を記入してください。</p> </div>
氏名		
生年月日 (和暦)	昭和 年 月 日生 (満 歳)	
現住所	住所は、番地まで詳細に、マンション等の場合は〇〇号室まで記入してください。 郵便番号 ー	
	TEL (自宅)	
	(携帯)	
	FAX	
	E-mail	
連絡先 <small>(結果通知の郵送先等 として上記と異なる連 絡先を希望する場合)</small>	郵便番号 ー	
	TEL (自宅)	
	(携帯)	
	FAX	
	E-mail	

免許・資格

取得 (見込) 年月日	免許・資格名
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

活かせる経験・キャリアについて

<p>本市の職員であった際に、培った知識・経験について</p>	
<p>再任用職員として在籍していた間、その知識・経験を同僚職員に継承する際に心がけていたことや、具体的取組</p>	
<p>再度、本市職員として勤務する場合に、取組みたいこと</p>	

健康状態（業務に従事するにあたり、差支えのない範囲で記入してください）

<p>医療機関において治療している、または治療を受けたことのある傷病名</p>	<p>① 病名 _____ 治療中・手術・観察中・既往</p> <p>② 病名 _____ 治療中・手術・観察中・既往</p> <p>③ 病名 _____ 治療中・手術・観察中・既往</p> <p>治療中…3週間以上現在も引き続いて医療機関で治療を受けている病気</p> <p>手術…過去3年以内に手術を受けた病気</p> <p>観察中…定期的に医師に診察や検査を受けている病気</p> <p>既往…過去5年以内に医療機関において3週間以上の治療を受けた病気</p>
<p>業務に従事するにあたり、事前に伝えておきたい症状等</p>	

私は堺市会計年度 OB 職員（キャリアプラス）採用選考受験案内に記載されている応募資格をすべて満たしており、この書類に記入した事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名 _____