

# 履歴書・身上書

受験番号

(記入不要)

職員区分	会計年度任用職員	希望職種	<input type="checkbox"/> 身体等に障害のある人（「障害の状況」を記入）
------	----------	------	---

令和 年 月 日 現在

ふりがな 氏 名 (本人自署)		性別	男 ・ 女 上記以外の場合は 任意で記入してください。 ( )	<div>写真貼付</div> <div>(タテ4cm×ヨコ3cm) 3ヶ月以内に撮影したもの 正面、脱帽、胸から上</div> <div>令和 年 月撮影</div>
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
ふりがな 現 住 所	〒		電話	
ふりがな 連 絡 先 (※1)	〒		電話	

(※1) 連絡先欄は、現住所とは異なるところへ試験案内、試験結果の送付を希望する場合にのみ記入すること。

学 歴 (※2)	昭 平 令 年 月	中学校卒業
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
職 歴 (※3)	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	
	昭 平 令 年 月	

(※2) 学歴には学部及び専攻学科まで記入すること。

(※3) 職歴にはアルバイトは含まない。

受験番号

(記入不要)

(氏名：)

資格・免許	名 称	取得年月	名 称	取得年月
		昭平令 年 月 取得見込		昭平令 年 月 取得見込
		昭平令 年 月 取得見込		昭平令 年 月 取得見込
		昭平令 年 月 取得見込		昭平令 年 月 取得見込
		昭平令 年 月 取得見込		昭平令 年 月 取得見込
		昭平令 年 月 取得見込		昭平令 年 月 取得見込
志望動機				
自己アピール	(スポーツ、文化、ボランティア、学業、趣味、特技等、どのようなことでも構いません。)			
障害の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級別 ( 級 ) 再認定の期日 ( 年 月 日 ・ 無 ) 障害名 ( ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 判定区分 ( A ・ B ) 次回の判定日 ( 年 月 日 ・ 無 ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級別 ( 級 ) 有効期間の末日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
本人希望欄	(受験にあたっての要望事項等について記入してください。)			