

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。 ()	写真貼付 (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 令和 年 月撮影
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。)			