

履 歴 書

氏名	ふりがな			性別		
生年月日	昭和 平成	年	月	日	本籍	都・道 府・県
	(満 歳)					(令和 年 月 撮影)
現住所	〒					Tel ()
						—
						(方呼出)
連絡先	〒					Tel ()
	(受験票を送付する住所・連絡先)					—
						(方呼出)

学歴	学 校 名 (中学校から)	学部・学科名	在 学 期 間	○で囲む
			年 月～ 年 月	卒
			年 月～ 年 月	卒・中退 卒見込
			年 月～ 年 月	卒・中退 卒見込
			年 月～ 年 月	卒・中退 卒見込

職歴（有・無）	勤 務 先 (新しいものから)	職務内容	所在地	○で囲む	在 職 期 間
	現在		市・区 町・村	正規・臨時 自営・アルバイト その他 ()	平・令 年 月から 平・令 年 月まで
	その前		市・区 町・村	正規・臨時 自営・アルバイト その他 ()	平・令 年 月から 平・令 年 月まで
	その前		市・区 町・村	正規・臨時 自営・アルバイト その他 ()	平・令 年 月から 平・令 年 月まで
	その前		市・区 町・村	正規・臨時 自営・アルバイト その他 ()	平・令 年 月から 平・令 年 月まで
	その前		市・区 町・村	正規・臨時 自営・アルバイト その他 ()	平・令 年 月から 平・令 年 月まで
	その前		市・区 町・村	正規・臨時 自営・アルバイト その他 ()	平・令 年 月から 平・令 年 月まで

※履歴書の内容は自署で記入してください。

身 上 書

得意な学科		健康状態	
趣味		志望の動機	
スポーツ			
手帳記載事項	手帳の名称（○で囲む）		
	身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳		
	交付期間	交付年月日	交付番号
		年 月 日	第 号
	級別 ※療育手帳除く	判定区分（○で囲む） ※療育手帳のみ	有効期間 ※療育手帳及び精神保健福祉手帳のみ
	級	A ・ B	年 月 日
<受験上の配慮希望> 受験に当たり配慮が必要な場合は、該当するものに○または記入してください。 ・試験会場でエレベーターの使用を希望する。 ・試験会場で車いすを使用する。 ・補装具等を持ち込み使用する。（機器名 ） ※上記以外に、配慮を希望する事項があれば、その内容を具体的に記入してください。 内容によっては、試験の実施上配慮できない場合もあります。			
免許・資格	取得年月	免 許 ・ 資 格 名	