

履 歴 書

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

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		
	交付機関	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
<p><受験上の配慮希望></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none">・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) <p>※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</p> <div></div>			
免許・資格	取得年月	免 許 ・ 資 格 名	