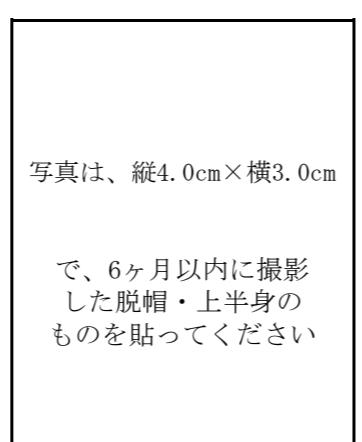


履歴書

氏名	ふりがな			男・女
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳)	本籍	都・道 府・県	(令和 年 月 撮影)
現住所	〒 一			TEL () — (方呼出)
連絡先	〒 一 (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



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			
手帳記載事項	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	
<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	