

履 歴 書

氏名	ふりがな			男・女
生年月日	昭和	年	月	都・道
	平成		日	
	(満		歳)	本籍
				府・県
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)

写真は、縦4.0cm×横3.0cm

で、6ヶ月以内に撮影した脱帽・上半身のもの貼ってください

(令和 年 月 撮影)

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	
<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 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・	取得年月	免 許 ・ 資 格 名			

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
歴			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 平・令	年 年	月 月	から 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 平・令	年 年	月 月	から まで

・ 資 格		