

(様式 2 - 1)

履 歴 書

(ふりがな) 氏 名			印

生年月日	昭和 平成	年 月 日 満 歳	男 ・ 女
(ふりがな) 現 住 所	(〒 -----)		電 話
	-----		()
	方 (下宿等の場合は必ず記入すること)		携 帯 電 話
(ふりがな) 連 絡 先 <small>(現住所以外に 受験希望する 所を記入)</small>	(〒 -----)		電 話
	-----		()
	方 (下宿等の場合は必ず記入すること)		携 帯 電 話
学 歴 (高等学校卒業から入学・卒業・卒業見込・中退等記入)			
年 月	学 校 名	学 部 学 科 名	入 学 ・ 卒 業 等
昭・平 年 月			

(写 真)

- ・ 申込み前3か月以内に撮影したもの
- ・ 帽子をとって正面から上半身を写しもので本人と確認できるもの
- ・ 縦4.5cm、横3.5cm程度のもの

(様式 2 - 2)

(氏名)

職 歴 (今までの職歴をすべて記入)					
勤務先 (部課名まで)	職務内容	所 在 地 (番地まで)	在 職 期 間	退職理由	
			昭・平 年 月～		
			昭・平 年 月～		
			昭・平 年 月～		
			昭・平 年 月～		
			昭・平 年 月～		
			昭・平 年 月～		
			昭・平 年 月～		
			昭・平 年 月～		
			昭・平 年 月～		
			昭・平 年 月		
資 格 ・ 免 許					
名 称	取得 (見込) 年月日	備考 (取得見込の場合その旨)			
	昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日				
得意な学科	得意なスポーツ				
参加しているサークルやクラブ活動					
自覚している性格					
趣味・特技					
志望の動機					
扶養家族数 (配偶者を除く)	人	配偶者	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
現在の健康状態 (□はレ印をつける。)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不健康 <input type="checkbox"/> 不健康 既往病名又は症状 _____ 発病した時期 _____				
入院歴・半月以上罹患した病歴 (□はレ印をつける。)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり _____ _____				