

# 履 歴 書

(上士幌町会計年度任用職員採用試験申込書)

No. \_\_\_\_\_

令和 年 月 日現在

写真添付  
4cm×3cm

ふりがな	
氏 名	印
昭和 年 月 日生 ※平成 (満 才)	

希 望 職 種	
第1希望	
第2希望	
第3希望	

ふりがな	電話
現住所 〒(    -    )	(    ) -
ふりがな	電話
連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒(    -    )	(    ) -

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		

記入注意 ①記入は自筆により、黒インクまたはボールペンを用いて丁寧に記入してください。  
 ②記載事項に不正があると、採用される資格を失います。

年	月	免 許 ・ 資 格
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		

得意な学科	健康状態 ※ 良好 ・ 普通 ・ 不順
趣味・特技	スポーツ
志望の動機	
備考欄	

通勤時間 約 時間 分	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
----------------	--------------------	----------------	---------------------

保護者(本人が未成年者の場合のみ記入)		電話
(ふりがな) 氏 名	住 所(〒 (      ) )	(      ) -