|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別※ |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日（満　　　歳） |
| ふりがな |  |
| 現住所 | 〒 |
|  |
| 電話番号 | (携帯)(自宅)※性別欄は未記入可 |

**履　歴　書**

|  |
| --- |
| （写真）縦4㎝横3㎝ |

○任用条件に係る手帳等（該当するものについて記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳等 | 交付機関 |  | 交付年月日 |  |
| 障害名 |  | 障害等級 |  |
| 療育手帳等 | 交付機関 |  | 交付年月日 |  |  | 交付年月日 |  |
| 障害の程度 |  |  |  |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 交付機関 |  | 交付年月日 |  | 交付年月日 |  |
| 障害等級 |  | 有効期限 |  |

○ 学歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　校　名 (高校・高専等以降) | 学部・学科名 | 在 学 期 間 |  |
|  |  | 年　　　月 　年　　　月～ | 卒・中退 |
|  |  | 年　　　月 　年　　　月～ | 卒・中退 |
| 最 終（現在） |  | 年　　　月 　　　　　年　　　月～ | 卒・卒見込修了・中退 |

○ 職歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務先 | 職務内容 | 在職期間 |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日～ |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日～ |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日～ |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日～ |
|  |  | 年　　　月　　　日 　年　　　月　　　日～ |

○ 資格・免許

記載事項に相違ありません。

また、私は地方公務員法第16条に該当しておりません。

　　　　　年　　　月　　　日

氏　　名（自署）

|  |  |
| --- | --- |
| 資格・免許の種類 | 取得年月日 |
|  |  |