

# 履 歴 書

令和 年 月 日現在

(ふりがな)		写真貼付欄 ・申込前3か月以内に撮影 ・上半身、脱帽 ・背景なし ・縦4cm横3cm	
氏 名			
昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所 〒 _____ 丁目 番 号 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">番地</div>			
方 書		電 話 ( )	
緊急連絡先 (続柄・氏名)		電 話 ( )	
学     歴	学校及び学部学科名	在学期間 (和暦)	修学区分
	中学校	昭和・平成・令和 年 月～ 昭和・平成・令和 年 月	卒 業
		昭和・平成・令和 年 月～ 昭和・平成・令和 年 月	卒業・卒業見込 ・中退
		昭和・平成・令和 年 月～ 昭和・平成・令和 年 月	卒業・卒業見込 ・中退
		昭和・平成・令和 年 月～ 昭和・平成・令和 年 月	卒業・卒業見込 ・中退
資 格 ・ 免 許	資格・免許の名称 (種別)	取得年月日 (和暦)	取得区分
		昭和・平成・令和 年 月 日	取得・取得見込
		昭和・平成・令和 年 月 日	取得・取得見込
		昭和・平成・令和 年 月 日	取得・取得見込
		昭和・平成・令和 年 月 日	取得・取得見込

障害者施設利用歴	利用施設名及び利用内容	利用期間（和暦）	利用区分	利用終了事由	
		昭和・平成・令和 年 月～ 昭和・平成・令和 年 月	利用終了・ 利用中		
		昭和・平成・令和 年 月～ 昭和・平成・令和 年 月	利用終了・ 利用中		
		昭和・平成・令和 年 月～ 昭和・平成・令和 年 月	利用終了・ 利用中		
障害者施設利用歴が複数あり、欄に記入できない場合は、任意の様式により全ての障害者施設利用歴を記載したものを提出してください。					
職歴	勤務先及び職種	在職期間（和暦）	在職区分	雇用形態	退職事由
		昭和・平成・令和 年 月～ 昭和・平成・令和 年 月	退職・ 在職中	正規・契約	
		昭和・平成・令和 年 月～ 昭和・平成・令和 年 月	退職・ 在職中	正規・契約	
		昭和・平成・令和 年 月～ 昭和・平成・令和 年 月	退職・ 在職中	正規・契約	
職歴が複数あり、欄に記入できない場合は、任意の様式により全ての職歴を記載したものを提出してください。					
賞罰	事 項		年 月 日（和暦）		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
通院状況		必要とする配慮			
通院している・通院していない					
(記入注意) ① ペン書き（黒インク） ② 該当文字を○で囲む ③ 数字は算用数字 ※ 事務処理欄					

横 須 賀 市

この履歴書（別紙を含む）に記載したことは事実と相違ありません。

令 和 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

※筆記が困難なため本人が記入できない場合には、その旨を付記して、代理人が記入してください。