（受験番号　　※安芸広域市町村圏事務組合で記入）

履　歴　書

ふりがな 氏　名	男・女
昭和・平成　　年　　月　　日生 （満　　歳）	

写真貼付位置

<胸から上>

ふりがな 現　住　所〒（　　－　　）	TEL 携帯TEL E-mail 又は携帯ｱﾄﾞﾚｽ
ふりがな 連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）〒（　　－　　）	TEL

学歴

最終学歴から順にさかのぼって小学校まで記入してください

学　校　名	学部・学科・専攻	所在地	在　学　期　間 （和暦で記入してください）
最終学歴		県	年　月～　年　月 卒 見込み
			年　月～　年　月卒
			年　月～　年　月卒
			年　月～　年　月卒
			年　月～　年　月卒
			年　月～　年　月卒
			年　月～　年　月卒

職歴

今までの職歴（自営業を含む）を新しいものからさかのぼって記入してください

勤務先の名称	所　在　地	在　職　期　間 （和暦で記入してください）	職　務　内　容
	県　　市	年　月～　年　月迄	
		年　月～　年　月迄	
		年　月～　年　月迄	
		年　月～　年　月迄	
		年　月～　年　月迄	
		年　月～　年　月迄	
		年　月～　年　月迄	
		年　月～　年　月迄	

年	月	免　許・資　格・社会奉仕活動・スポーツなどの受賞記録

趣味・スポーツ

健康状態

得意な学科

求人をどのように知りましたか（該当するものすべてを〇で囲む）

・広報　・ホームページ　・大学の求人票　・就職情報サイト　・家族　・友人･知人

・その他　（　　）

通勤時間	で　　分	配偶者の有無	有・無	扶養家族数	人

1. 身体障害者手帳の交付を受けている場合に記入してください。

手帳番号　　交付日　　障害名　　級別

※ 記入事項に不正があると、公務員として任用される資格を失うことがあります。
正確に記入してください。