

履 歴 書

令和 年 月 日

受験番号 ※ 記入不要	受験職種			フリガナ 氏 名	年 齢 (記入日現在)	
					歳	
学 歴	学校名	学部学科名 専 攻 名	所 在 地 (市町村名まで記入してください)	在学期間		卒業・中退 在 学 の 別
	高等学校			年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込	
				年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込	
				年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込	
職 歴 (主なもの) ※	勤 務 先		職 務 内 容		在 職 期 間	
					年 月から 年 月まで	
					年 月から 年 月まで	
					年 月から 年 月まで	
					年 月から 年 月まで	
資 格	取 得 年 月 日		資 格 等 の 名 称			
	年 月 日					
	年 月 日					
志望の動機 (具体的に記入のこと)						

※行が足りない場合は、コピーして使用ください。

自己PR	
学生生活等、今までの生活を振り返って特に取り組んだこと、得たこと、一番心に残っていること	
趣味・特技	

働きやすい職場環境を整えるため、あなたの障害に関することについて、以下の点に御回答ください。

< 交付されている手帳の名称 (○で囲む) >

身体障害者手帳 • 療育手帳 • 精神障害者保健福祉手帳

障害に関すること

	①	②	③	④
障害名 (病名等)				
発症の時期	年 月 頃	年 月 頃	年 月 頃	年 月 頃
定期通院の有無 (○で囲む)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
定期通院「有」の場合、その頻度	月に 回 年に 回	月に 回 年に 回	月に 回 年に 回	月に 回 年に 回
投薬の有無 (○で囲む)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

※ 分かる範囲で御記入ください。

< 仕事をする際に配慮を希望すること >
