|  |  |
| --- | --- |
| 職 種 | 職業訓練講師（ケアサービス科担当） |

**履　歴　書**

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

|  |
| --- |
| （写真）  縦4㎝  横3㎝ |

○ 学歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　校　名  （最終学校から高校・高専等まで順に記入） | 学部・学科名 | 在 学 期 間  （和暦で記入） | 卒業・中退等の別 |
| 最 終（現在） |  | 年　　　月 　　　　年　　　月  ～ | 卒・卒見込  修了・修了見込  中退 |
|  |  | 年　　　月 　年　　　月  ～ | 卒・中退 |
|  |  | 年　　　月 　年　　　月  ～ | 卒・中退 |
|  |  | 年　　　月 　年　　　月  ～ | 卒・中退 |
|  |  | 年　　　月 　年　　　月  ～ | 卒・中退 |

○ 職歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務先 | 職務内容 | 在職期間（和暦で記入） |
| 最 終（現在） |  | 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  ～ |
|  |  | 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 |
|  |  |

（取得見込みの場合はその旨記載してください）