履　歴　書

令和　　年　　月　　日現在

募集担当課	
職種名	（　週　日勤務）

写真を貼る位置

1．縦 36 ～40 ㎜
　横 24 ～30 ㎜

2．本人単身胸から上

3．裏面のりづけ

ふりがな		
氏名		
年　月　日生（満　歳）	□男　□女	該当する方にチェック

ふりがな		電話
住所	〒　－	

年(和暦)	月		職　歴
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	
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	
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	
年	月	から	
年	月	まで	
年	月	から	
年	月	まで	
年	月	から	
年	月	まで	

記入上の注意

1．黒ボールペンで記入すること。（消せるボールペン・鉛筆は不可）

2．数字はアラビア数字で、文字は崩さず正確に記入すること。

3．氏名は、戸籍上の文字で記入すること。

年(和暦)	月	学歴（学部・学科）	卒業区分（該当欄にチェック）
年	月		□卒業 □中退 □在学中
年	月		□卒業 □中退 □在学中
年	月		□卒業 □中退 □在学中
年	月		□卒業 □中退 □在学中
年	月		□卒業 □中退 □在学中
年	月		□卒業 □中退 □在学中

年(和暦)	月	資格・免許
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

志望理由	

健康状態	健康に関する自覚症状	
	配慮してほしいことがあれば記入（障がい者手帳の有無等）	

	企業・団体名	役職・雇用形態	勤務地	勤務形態・時間
兼業				

通勤手段 （該当欄にチェック）	□自家用車　□徒歩　□電車・バス　□その他（　　）

応募上の注意

⑴同一の担当課内の併願は可能ですが、それ以外は併願できません。

⑵資格、免許及び経験を要する職の場合は、それらを証明する書類の写しを添付してください。

⑶地方公務員法第16条に規定する「欠格条項」に該当する方は、応募できません。

⑷応募の際に提出された書類はお返しいたしません。

⑸記載事項等提出書類に不正があった場合は、採用される資格を失うことがあります。
また、採用決定後、初任給決定のため職歴の証明を求める場合があります。

⑹提出書類に記載された個人情報については、職員選考以外の目的で使用されることはありません。
ただし、採用された方が提出した書類に記載された個人情報については、職員履歴として取扱います。