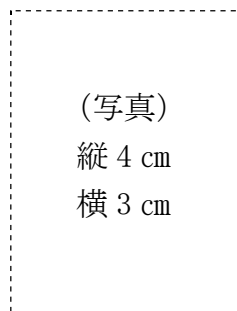


(記入例)

## 履 歴 書



職 種		一時保護施設看護師
ふりがな	ふくし たろう	性 別※
氏 名	福 祉 太 郎	(未記入可) 男
生年月日	2 0 0 3 年 4 月 1 日 (満 2 1 歳)	
ふりがな	おかやましきたくみなみがた	
現 住 所	〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1	
	連絡のつながる電話番号を記載	
電話番号	(携帯) 080-1234-5678 (自宅) 086-235-4844	

### ○ 学歴

学 校 名 (高校・高専等以降)	学部・学科名	在 学 期 間	
岡山県立〇〇高等学校	△△科	年 月 年 月 R1 4 ~ R4 3	卒・中退
		年 月 年 月 ~	卒・中退
		年 月 年 月 ~	卒・中退
		年 月 年 月 ~	卒・中退
最 終 (現在) □□大学	××学部・学科	年 月 年 月 R4 4 ~ R8 3	卒・卒見込 修了・中退

### ○ 職歴

勤務先	職務内容	在職期間
〇〇(株)	.....	年 月 日 年 月 日 R4 4 1 ~
△△(株)	.....	年 月 日 年 月 日 R3 7 1 ~ R3 12 31
		年 月 日 年 月 日 ~
		年 月 日 年 月 日 ~
		年 月 日 年 月 日 ~
		年 月 日 年 月 日 ~

職歴は年月日の新しい順に上から下へ記入  
任用日以降も続ける場合は、兼業申出書(様式3)を提出

### 資格・免許

資格・免許の種類	取得年月日

氏名は必ず「自署」する  
※ 印字は不可

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。

令和 年 月 日

氏 名

(自署)

(取得見込みの場合はその旨記載してください)