

職業能力開発職用（未経験者採用 9月締切分）

履 歴 書

平成 年 月 日現在

最近3ヶ月以内に
撮影の写真を貼付
(縦35mm×横30mm)

*写真の裏面に
氏名を記入

応募訓練職種	試験会場	受 験 番 号
①機械・溶接 ②電気 ③電子情報 ④建築 *該当職種に○をつけてください。	千 葉	※
	障害者職業訓練職に 対する興味・関心の有無	有 ・ 無 *いずれかに○をつけてください。

ふりがな			生 年 月 日
氏 名			昭和 年 月 日生 平成 (歳)
ふりがな			
現 住 所	(〒 -)		
電 話	() (方呼出) 【携帯電話: () 】		
Emailアドレス	※添付ファイルが開けるアドレスを記載してください。		
ふりがな			
連 絡 先 (実家等)	(〒 -) (上記の現住所に連絡がつかない場合に利用)		
電 話	() (方呼出)		

※受験番号は記入しないこと

学 歴(高等学校から記入、職業訓練の受講歴も記入)

入学年月	卒業・修了年月	学 校 名(学部、学科、専攻)
昭和 平成 年 月 入学	昭和 平成 年 月 卒	
昭和 平成 年 月 入学	昭和 平成 年 月 卒・中退 卒見込	
昭和 平成 年 月 入学	昭和 平成 年 月 卒・中退 卒見込 修了見込	

職 歴(大学等在学中のアルバイトは除く)

年	月	職 歴	職 務 内 容
昭和 平成			
昭和 平成			
昭和 平成			
昭和 平成			
昭和 平成			

自 己 紹 介 書

氏名 _____

当機構志望の理由と動機					
自 己 の 性 格 (自覚している長所)					
資 格、免 許、特 技					
卒論・修論のテーマ 又は これまでの職歴での主な専門分野					
趣 味 健康づくり ストレス解消方法等					
これまでに力を入れて取り組んできたこと、また、そこから得たことについて					
扶養家族(配偶者を除く)	人	配偶者の有無	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
特 記 事 項 (受験に際して特に配慮を要する方はその旨を記入してください。)					
当機構の求人を一番最初に何で知りましたか(該当するものに○印又は記入してください。)	1 当機構ホームページ 2 就職情報サイト(サイト名 _____) 3 当機構採用案内 4 当機構職員募集ポスター 5 出身大学等(掲示・教官の推薦・その他(_____)) 6 (_____)ハローワーク・(_____)新卒応援ハローワーク 7 当機構施設等(障害者職業センター・ポリテクセンター・ポリテクカレッジ・その他(_____)) 8 その他(_____)				