身　上　申　告　書

（ふりがな）		昭・平　　年　　月　　日生（満　　歳）
氏　名		
（ふりがな） 住　所	〒（　　－　　）	
生計を一にする家族の居住地	〒（　　－　　）	
電話番号 メールアドレス	固定電話（　　－　　－　　）　携帯電話（　　－　　－　　） メールアドレス（　　）	
連絡時優先順位 （1～3を記入）	固定電話：　　携帯電話：　　メールアドレス：	
健康状態	1　良好　　既往症があれば記入　（　　） 2　治療中　治療状況を記入　（　　）	
障がいの有無	1　有　→　手帳名の内容記入　手帳名（　　）　等級：　　種　　級 障害名（　　）　交付年月日：　　年　　月　　日 2　無	
最終学校	学校名（学部・学科等も含めて記入）： 卒業年月日：　　年　　月　　日　卒・卒見込　　第　　学年　　修・退	
現在の職業	勤務先名：　　職名： 職務内容：　　雇用形態：　フルタイム　・　パートタイム	
得意・不得意とした学科	得意な学科：	不得意な学科：
操作できるソフトウェア	ワード　　エクセル　　その他（　　）	
好きな言葉		
趣味・嗜好		
好きなスポーツ		
特技		

上記のとおり申告いたします。

令和　　年　　月　　日

氏　名

鹿嶋市長　田　口　伸　一　様