

# 身 上 申 告 書

(ふりがな) 氏 名			性別 ( 男 ・ 女 )	
			昭 ・ 平 年 月 日 生 ( 満 歳 )	
(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:	
	勤務内容:		雇用形態: 正規 ・ 非正規	
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 アクセス パワーポイント 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)				印
鹿嶋市教育委員会教育長 川 村 等 様				