

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:	職名及び勤務内容:
	職名及び勤務内容:	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 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		