

履 歴 書

試験区分

精神保健福祉士

写 真
(30×40)

ふりがな			男・女
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
保護者氏名 <small>(未成年者のみ記入)</small>	年齢	続柄	
ふりがな			
現住所	<small>(郵便番号)</small> <small>(電話番号)</small> <small>(こちらの住所に通知等を送付します。)</small>		
連絡先	<small>(転居の予定があるなど、現住所では連絡がつかない場合にのみ記入してください。)</small> <small>(郵便番号)</small> <small>(電話番号)</small>		

○ 学 歴

学 校 名 <small>(中学校から記入)</small>	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間	卒業・中退 等 の 別
		年 月 日 ~ 年 月 日	卒・中退
		~	卒・中退
		~	卒・中退
		~	卒・中退
最 終 (現在)		~	卒見込・卒・ 中退

○ 職 歴

有 ・ 無	職歴のある人は、その職務経歴を新しい順に記入してください。	
勤 務 先 の 名 称	職 務 内 容	在 職 期 間
		年 月 日 ~ 年 月 日
		~
		~
		~
		~

○ 資格・免許

資格・免許の種類	取得年月日

私は、すべての受験資格を満たしており、
記載事項に誤りはありません。

令和 年 月 日

氏 名
(本人自署)