|  |
| --- |
| 医学部保健学科 |

社会人選抜履歴書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 受　験　番　号 |
| 志望専攻 |  | ※ |
| フリガナ |  | 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日（　　　　歳） |
| 氏　名 |  |
| 現住所 | 〒　　　－　　　　 |
|  |
|  | 電話番号(　　　)　　　－　　　　 |
| 勤務先 | 事業所名 |  | 通算の勤務年数 | 　　年　か月 |
| ２０２６年３月までの勤務・家事従事等の年数 |
| 学　　　歴 | 期　　　間 | 学　校　名 |
| 　　年　　月～　　年　　月 | 　　　　　　　　　高等学校 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |
| 職　歴　等 | 期　　　間 | 勤　　務　　先　　等 | 年　　　数 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  | 　　年　か月 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  | 　　年　か月 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  | 　　年　か月 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  | 　　年　か月 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  | 　　年　か月 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  | 　　年　か月 |
| 免許・資格 | 　　年　　月 |  |
| 　　年　　月 |  |
| 　　年　　月 |  |

　上記のとおり相違ありません。

西暦　　　　年　　　月　　日

入学志願者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

(注)　１　※印欄は，記入しないでください。

２　パソコン等を使用して作成してもかまいません。ただし，「入学志願者氏名（自署）欄」は，必ず自筆

（黒のボールペン）で記入してください。

３　学歴欄は，高等学校卒業から記入してください。

４　職歴等欄（主婦(夫)・家事手伝い等を含む)は，古い順に，勤務先名等とその年数を記入してください。