

# 身 上 申 告 書

(ふりがな)					
氏 名			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: 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					