

履 歴 書			
受 験 番 号	※	受 付 年 月 日	※ 年 月 日
ふりがな			
氏 名			
生年月日	年 月 日生		
現住所	〒 - 自宅 電話番号 () - 携帯 電話番号 - -		
学 歴	年 月	高等学校	卒業 卒業見込
	年 月		卒業・卒業見込 中退・検定合格
保護者 氏 名			
職 歴 (該当のある者)	年 月 ~	年 月	
	年 月 ~	年 月	
	年 月 ~	年 月	
特 技 趣 味			
所属クラブ等			
免 許 資 格 等			
本校を志望 した理由			

上半身・脱帽・正面向、
 撮影3ヶ月以内の
 写真を点線の枠内
 (4×3.5cm)に貼り付
 けて下さい。

注：※印の欄は記入しないこと。