

身 上 申 告 書

(ふりがな)			性別 男 ・ 女
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:	職名及び勤務内容:	
	勤務先所在地:	雇用形態: フルタイム ・ パートタイム	
在学中得意・不得 意とした学科	得意な学科:	不得意な学科:	
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			