

試 験 職 種	建 築（任期付）
受 験 番 号	

履 歴 書

令和 年 月 日作成

カラー写真

・ 40mm×30mm

・ 単身で胸から上

・ 300dpi以上のデータ可

ふりがな			
氏 名			
昭和・平成	年	月	日生
満	歳（令和 7 年 4 月 1 日現在）	男 ・ 女	
ふりがな			
現住所	〒（ ）	電話	
		携帯	
メールアドレス			
ふりがな			
連絡先	〒（ ） ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入	電話	
		携帯	

学 歴		
年(和暦)	月	(中学校卒業から記入してください)

*年代が古い順に記入してください
*記入欄が不足する場合は、行を追加してください

氏名	
----	--

資格の有無（□にチェックを入れる）	
<input type="checkbox"/> 1 級建築士 <input type="checkbox"/> 2 級建築士 <input type="checkbox"/> 建築基準適合判定資格者	<input type="checkbox"/> 建築主事 <input type="checkbox"/> 1 級建築施工管理技士 <input type="checkbox"/> 認定ファシリティマネージャー
上記以外で職務上活かせる資格等	

勤務を希望する地域（複数選択可）			
<input type="checkbox"/> 東青(本庁含む)	<input type="checkbox"/> 中南	<input type="checkbox"/> 三八	<input type="checkbox"/> 西北(五所川原市)
<input type="checkbox"/> 西北(鰺ヶ沢町)	<input type="checkbox"/> 上北	<input type="checkbox"/> 下北	

健康状態		賞 罰	
------	--	-----	--

志 望 動 機（200字～400字で記入してください。）

本人希望欄	(何か希望等がある場合に記入)