

履 歴 書

記入日：令和 年 月 日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ふりがな<br>氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      | 性別                                                                                                                                  |       | 生年月日           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 年齢                                                                                                                                                                               |  | 写真貼付位置<br>たて よこ<br>4 cm × 3 cm<br><br>写真の裏に<br>氏名を記入 |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                               |       | 昭和 平成 令和 年 月 日 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
| 連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯                                                                             |       | TEL：           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      | E-Mail                                                                                                                              |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
| 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      | ふりがな<br>〒 -                                                                                                                         |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
| 交通手段                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      | <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> モノレール <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 交通用具(自動車等) ※移動時間： 分 |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  | 令和 年 月 撮影                                            |                                                                                                                                                                                       |  |
| 学<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>歴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 学 校 名<br>(小学校から順次記入) |                                                                                                                                     | 学部・学科 |                | 制度<br>(年制) | 昼・夜<br>・通信                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 上段 入学年月日<br>下段 卒業年月日                                                                                                                                                             |  | 在学<br>年月                                             | 修学区分                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            | <input type="checkbox"/> 昼間<br><input type="checkbox"/> 夜間<br><input type="checkbox"/> 通信                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  | 年 月                                                  | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、<br><input type="checkbox"/> 転校、 <input type="checkbox"/> 学年中退、<br><input type="checkbox"/> 学年休学中 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            | <input type="checkbox"/> 昼間<br><input type="checkbox"/> 夜間<br><input type="checkbox"/> 通信                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  | 年 月                                                  | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、<br><input type="checkbox"/> 転校、 <input type="checkbox"/> 学年中退、<br><input type="checkbox"/> 学年休学中 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            | <input type="checkbox"/> 昼間<br><input type="checkbox"/> 夜間<br><input type="checkbox"/> 通信                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  | 年 月                                                  | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、<br><input type="checkbox"/> 転校、 <input type="checkbox"/> 学年中退、<br><input type="checkbox"/> 学年休学中 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            | <input type="checkbox"/> 昼間<br><input type="checkbox"/> 夜間<br><input type="checkbox"/> 通信                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  | 年 月                                                  | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、<br><input type="checkbox"/> 転校、 <input type="checkbox"/> 学年中退、<br><input type="checkbox"/> 学年休学中 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            | <input type="checkbox"/> 昼間<br><input type="checkbox"/> 夜間<br><input type="checkbox"/> 通信                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  | 年 月                                                  | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、<br><input type="checkbox"/> 転校、 <input type="checkbox"/> 学年中退、<br><input type="checkbox"/> 学年休学中 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            | <input type="checkbox"/> 昼間<br><input type="checkbox"/> 夜間<br><input type="checkbox"/> 通信                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  | 年 月                                                  | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、<br><input type="checkbox"/> 転校、 <input type="checkbox"/> 学年中退、<br><input type="checkbox"/> 学年休学中 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            | <input type="checkbox"/> 昼間<br><input type="checkbox"/> 夜間<br><input type="checkbox"/> 通信                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  | 年 月                                                  | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、<br><input type="checkbox"/> 転校、 <input type="checkbox"/> 学年中退、<br><input type="checkbox"/> 学年休学中 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            | <input type="checkbox"/> 昼間<br><input type="checkbox"/> 夜間<br><input type="checkbox"/> 通信                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  | 年 月                                                  | <input type="checkbox"/> 卒、 <input type="checkbox"/> 卒見、 <input type="checkbox"/> 修、<br><input type="checkbox"/> 転校、 <input type="checkbox"/> 学年中退、<br><input type="checkbox"/> 学年休学中 |  |
| 職<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>歴<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>・<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>賞<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>等                                                                                                                                                                                                                                              | 履歴事項(会社名)等           |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 上段 入社年月日<br>下段 退社年月日                                                                                                                                                             |  | 職 務 内 容 等                                            |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日<br><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
| 学歴欄及び職歴・賞等欄の記入上の注意事項<br>1 学歴は中退であっても記入すること。<br>2 学歴の制度(年制)は、月単位の期間であれば月数まで記入すること。<br>3 入社年月日、退社年月日、職務内容をもれなく記入すること。<br>4 沖縄県庁等での職歴がある場合は、非常勤、嘱託等の別を記入すること。                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                                                                                                     |       |                |            | 採用された場合に継続して兼業等の予定(兼業等をする場合は別途申出必要です。)<br><input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり(企業名称等： )<br>※週あたり勤務時間：<br>欠格事由に関する申告<br>採用に関して、地方公務員法第16条に規定する次に掲げる欠格事由に該当しない場合は、 <input type="checkbox"/> にレ印を記入してください。<br><input type="checkbox"/> 禁固刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者<br><input type="checkbox"/> 沖縄県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者<br><input type="checkbox"/> 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者<br><input type="checkbox"/> 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他団体を結成し、又はこれに加入した者 |                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
| 沖縄県企業局での臨時・非常勤職員の経験<br><input type="checkbox"/> 臨時・非常勤職員の勤務経験なし<br><input type="checkbox"/> 臨時・非常勤職員の勤務経験あり<br><input type="checkbox"/> 臨時的任用職員(常勤) <input type="checkbox"/> 一般職非常勤職員(令和元年度以前) <input type="checkbox"/> 嘱託員<br><input type="checkbox"/> 会計年度任用職員(令和2年度以降)<br>… <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上4年未満 <input type="checkbox"/> 4年以上 |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |
| 現在の勤務状況(週あたりの勤務時間)<br><input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり(企業名称等： )<br>※週あたりの勤務時間：                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                                                     |       |                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |                                                                                                                                                                                       |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                |           |                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 資格・免許等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 資格・免許の名称（取得見込を含む） | 取得(予定)年月日                                                                                      | 取扱官庁（団体）名 |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R   年    月    日 |           |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込み                                     |           |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R   年    月    日 |           |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込み                                     |           |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R   年    月    日 |           |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込み                                     |           |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R   年    月    日 |           |                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込み                                     |           |                                                                               |
| パソコンスキル                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                |           |                                                                               |
| <div><div>・Excel<br/>・Word<br/>・Power Point<br/>・一太郎<br/>・その他</div><div>(<input type="checkbox"/>仕事で頻繁に使用した。<br/><input type="checkbox"/>仕事で頻繁に使用した。<br/><input type="checkbox"/>仕事で頻繁に使用した。<br/><input type="checkbox"/>仕事で頻繁に使用した。<br/><input type="checkbox"/>仕事で頻繁に使用した。</div><div>(<input type="checkbox"/>仕事で少し使用した。<br/><input type="checkbox"/>仕事で少し使用した。<br/><input type="checkbox"/>仕事で少し使用した。<br/><input type="checkbox"/>仕事で少し使用した。<br/><input type="checkbox"/>仕事で少し使用した。</div><div>(<input type="checkbox"/>使ったことがない。<br/><input type="checkbox"/>使ったことがない。<br/><input type="checkbox"/>使ったことがない。<br/><input type="checkbox"/>使ったことがない。<br/><input type="checkbox"/>使ったことがない。)</div></div> |                   |                                                                                                |           |                                                                               |
| 志望動機、特技、自己PR等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                |           |                                                                               |
| 本人不在時の連絡先(希望する場合のみ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | 扶養家族数(配偶者を除く)<br><div>人</div>                                                                  |           |                                                                               |
| <div>・住所<br/>・電話<br/>・氏名</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | <div>配偶者<br/><input type="checkbox"/>有   <input type="checkbox"/>無</div>                       |           | <div>配偶者の扶養義務<br/><input type="checkbox"/>有   <input type="checkbox"/>無</div> |
| ※人事担当者記入欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                |           |                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 当該人について、沖縄県企業局における会計年度任用職員(令和２年度以降)の勤務経験について確認した。<br><input type="checkbox"/> 経験なし<br><input type="checkbox"/> 経験あり<br>… <input type="checkbox"/> １年以上２年未満 <input type="checkbox"/> ２年以上３年未満 <input type="checkbox"/> ３年以上４年未満 <input type="checkbox"/> ４年以上<br>「会計年度任用職員等の任用等手続の手引」を参照のうえ、 <input type="checkbox"/> 面接考査の対象とする。 <input type="checkbox"/> 面接考査の対象としない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                |           |                                                                               |
| ●その他特記事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                |           |                                                                               |