

年 月 日

岩手県知事 様

岩手県
収入証紙
貼付け

写真貼付け（6月以
内に撮影した脱帽正
面上半身、縦4.5セン
チメートル、横3.5セ
ンチメートル）

本 籍

住 所

氏 名

年 月 日生

連絡先電話番号

クリーニング師試験受験願書

クリーニング業法施行規則第3条の規定により、提出します。

注1 履歴書を添えてください。

2 所管保健所長を経由して提出してください。ただし、県外に住所を有する場合は、この限りでない。

3 写真の裏面には、撮影年月日及び氏名を記載してください。

履 歴 書

本籍 (国籍) _____ 都道
府県

〒 _____

住 所 _____

(ふりがな)

氏 名 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

学 歴 (最終学歴まで二箇所を記入すること)

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 入 学

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 同 上 _____ 卒 業

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 入 学

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 同 上 _____ 卒 業

職 歴 (現在に至るまでの主な職歴三箇所を記入すること)

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 就 職

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 同 上 _____ 退 職

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 就 職

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 同 上 _____ 退 職

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 就 職

_____ 同 上 _____ ~現在に至る

上記のとおり相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名