

令和7(2025)年度岡山県立大学大学院保健福祉学研究科博士後期課程 履歴書

Resume for Graduate School of Health and Welfare Science (Doctorate Course)

Okayama Prefectural University for the 2025 Academic Year

フリガナ Name in Katakana	キビ モモコ		志願大講座 Preferred Concentration	保健福祉科学専攻 Doctorate Course of Health and Welfare Science
氏名 Full Name	吉備 桃子 (旧姓: Maiden Name 県大)			保健福祉学 大講座 Concentration
生年月日 Date of Birth	1993 年 5 月 29 日 Year Month Day			
国籍 Nationality	日本			
現住所 Current Address (通信先) Contact Address	〒719-1197 岡山県総社市窪木111 県大アパート B202 号室		電話番号 Phone Number	XXX-XXXX-XXXX
			E-mail	kendai@oka-pu.ac.jp
緊急連絡先 Emergency Contact	氏名 Full Name	吉備 次郎	志願者との続柄 Relationship to the Applicant	夫
	住所 Address	〒719-1197 岡山県総社市窪木111 県大アパート B202 号室	電話番号 Phone Number	YYY-YYYY-YYYY
日本語能力 Japanese Proficiency	(外国籍の場合のみ記載) 日本語能力試験の結果または自己申告内容など Results of the Japanese-Language Proficiency Test or self-reported content, etc.			

学歴 Academic History

高等学校（外国籍の場合は小学校）以降の全ての学歴を年代順に記入してください。 List, in chronological order, all schools attended starting from elementary school.						
小学校 Elementary School	学校名 Name of School					
	在籍期間 Duration of Enrollment	入学 From	年 月 Year Month	年 月 Years Months	正規修業年数 Officially Required Years for Graduation	年間 Years
		卒業 To	年 月 Year Month			
中学校 Middle School	学校名 Name of School					
	在籍期間 Duration of Enrollment	入学 From	年 月 Year Month	年 月 Years Months	正規修業年数 Officially Required Years for Graduation	年間 Years
		卒業 To	年 月 Year Month			
高等学校 High School	学校名 Name of School		総社市立●●高等学校			
	在籍期間 Duration of Enrollment	入学 From	YYYY年 4月 Year Month	3年 0ヶ月 Years Months	正規修業年数 Officially Required Years for Graduation	3年間 Years
		卒業 To	ZZZZ年 3月 Year Month			
大学 Higher Education (Undergraduate) ■卒業 Graduated □卒業見込 Expected to Graduate □その他 Other	学校名 Name of School		<input type="checkbox"/> 国立 National <input checked="" type="checkbox"/> 公立 Public 岡山県立大学 <input type="checkbox"/> 私立 Private			
	学部 / 研究科 Name of Faculty / Graduate School		保健福祉学部	学科 Name of Department	現代福祉学科	
	在籍期間 Duration of Enrollment	入学 From	ZZZZ年 4月 Year Month	4年 0ヶ月 Years Months	正規修業年数 Officially Required Years for Graduation	4年間 Years
卒業 To		XXXX年 3月 Year Month				
大学院 Higher Education (Graduate) □修了 Completed ■修了見込 Expected to Complete □その他 Other	学校名 Name of School		<input type="checkbox"/> 国立 National <input checked="" type="checkbox"/> 公立 Public 岡山県立大学大学院 <input type="checkbox"/> 私立 Private			
	学部 / 研究科 Name of Faculty / Graduate School		保健福祉学専攻	学科 Name of Department	保健福祉学専攻	
	在籍期間 Duration of Enrollment	入学 From	WWWW年 4月 Year Month	1年 6ヶ月 Years Months	正規修業年数 Officially Required Years for Graduation	2年間 Years
卒業 To		VVVV年 3月 Year Month				

職歴 Work History

これまでの職歴（正規雇用）を年代順に記入してください。パート・アルバイトは含みません。 List, in chronological order, all full-time positions. Do not include part-time positions.						
会社名、職名 Company Name, Job Title	▲▲株式会社					
所在地 Location of the Company	都市 City	岡山市		国 Country	日本	
雇用期間 Duration of Employment	自 From	UUUU年 4月 Year Month	至 To	TTTT年 3月 Year Month	S年 0ヶ月 Years Months	
会社名、職名 Company Name, Job Title	社会福祉法人 ◆◆◆					
所在地 Location of the Company	都市 City	倉敷市		国 Country	日本	
雇用期間 Duration of Employment	自 From	RRRR年 4月 Year Month	至 To	QQQQ年 9月 Year Month	P年 6ヶ月 Years Months	

※スペースが足りない場合は別紙を添付してください。Please attach separate sheets if space is insufficient.