

一般財団法人総合科学研究機構中性子科学センター  
Comprehensive Research Organization for Science and Society

No. \_\_\_\_\_

履 歴 書 Curriculum Vitae

ふりがな Furigana 氏 名 SURNAME, First name		男・女 Male/Female  印 Seal	顔写真 Face photo  サイズ 縦 36～40mm 横 24～30mm Size Length 36～40mm Width 24～30mm
生年月日 Date of birth  (年齢 満 歳 Age)			
ふりがな Furigana 現 住 所 Present address (〒 Zip code )		電話 Telephone number	
		携帯電話 Cell phone number	
e-mail address			
ふりがな Furigana 連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） Contact address (if necessary) (〒 Zip code )		電話 Telephone number	

年 Year	月 Month	学歴・職歴など(Academic and work history) * 高等学校卒業以降について学部等名・専攻を詳細に、入学・卒業(見込)・修了(見込)・中退を記入のこと。 * Fill in with the year and month of the entrance, graduation and completion since graduation a high school, and the names of university, faculty and department.

記入上の注意 (Instructions) ①鉛筆以外で記入。色は黒または青を使用。②数字はアラビア数字で文字はくずさず正確に書く。  
①Black or blue ink only. ②Arabic numbers and clear characters requested.

No. \_\_\_\_\_

身 上 書 Personal Information

年月日現在 As of day and year

ふりがな Furigana
氏 名 SURNAME, First name

年 Year	月 Month	学位・免許・資格 Degree, license, qualification

指導教官及びテーマ Supervisor and subject of study	健康状態及び既往歴 Health condition and Medical History
趣味、スポーツ、サークル活動 Hobbies, sports and circle activities	

セールスポイント Advantages
---------------------

配偶者・ 扶養家族等 Spouse, dependents	配偶者 Spouse （ <input type="checkbox"/> 有 Yes ・ <input type="checkbox"/> 無 No ） 配偶者の扶養義務 Duty of supporting spouse （ <input type="checkbox"/> 有 Yes ・ <input type="checkbox"/> 無 No ） 配偶者を除く扶養家族数 Number of dependents except spouse （        人 People ）
本人希望記入欄（特に希望があれば記入） Request entry Column(if necessary)	