

配 属 研 修 生 履 歴 書

令和 年 月 日現在

フリガナ		性別(任意)	写真添付 タテ4センチ ヨコ3センチ 写真裏面に 氏名を記載
氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
現住所 (〒 -)			電話番号 ()
日中の連絡先(現住所以外で連絡を希望する場合・勤務先など) (〒 -)			電話番号 ()
携帯電話	()	喫煙の有無	する(本/日)・しない※
自宅 最寄駅	線 駅	自宅～ 最寄駅	徒歩・自転車 車 ・バス 分

司法書士試験 合格年度		開業予定地	都・道 府・県	市・郡	区・町 村
司法書士 補助者経験	有 ・ 無	※有の場合、業務歴 約 年	ご親族に 司法書士はいますか？ 有 ・ 無		※有の場合、ご親族の開業地

経歴		
年	月	最終職歴のみ記載。但し、司法書士事務所勤務・資格業の職歴は全て記載。 また、司法書士事務所勤務の場合はその業務内容もご記入ください。 例：不動産登記(決済・相続)、商業登記、裁判事務、後見事務など

免許・資格		
年	月	免許・資格

その他事項 (自己PR等、ご自由にお書きください)		
※配属研修を行うにあたり、体調面等で心配なことがあればあわせてご記入ください。例：妊娠中、喘息がある、動物などにアレルギーがある		

・本研修申込書記載の個人情報については、神奈川県司法書士会が実施する新人研修遂行を目的として利用されます。
・新人研修終了後、神奈川県司法書士会事務局において、本個人情報を管理し、研修アンケートの発送、および各種登録の際の研修情報として利用することがあります。
※喫煙の有無については、配属研修先決定時の参考とします。受講生の配属研修先での喫煙希望を調査するものではありません。

