

履歴書

年 月 日現在

写真を貼る位置

- 縦40mm、横30mm
- 本人単身胸から上
- 裏面のりづけ

| | | | |
|--------------------------------|-----|-----------|-----|
| フリガナ 氏名 | | 性別 男・女 | |
| 生年月日 年 月 日生(満 才) | | | |
| フリガナ 現住所(〒 -) | | | |
| TEL | - - | 携帯電話 | - - |
| FAX | - - | E-mail | |
| 連絡先(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)(〒 -) | | TEL | - - |
| | | FAX | - - |

| 年 | 月 | 学歴・職歴(各別にまとめて書く) |
|---|---|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 年 | 月 | 免許・資格 |
|---|---|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | | |
|--|---|---|--------|-----------------|
| 勤務地域※1 | 東かがわ市・高松市 | ※1勤務希望地域についてはどちらも勤務出来る場合両方を○で囲む。 ※2希望する職種が複数ある場合は重複して○で囲む。 | | |
| 希望職種※2 | 生活相談員・支援相談員・栄養士・介護職員・看護職員・介護支援専門員 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・機能訓練指導員・その他() | | | |
| 志望動機 | | | | |
| 自己PR | | | | |
| 得意科目及び研究課題 | | | | 趣味・特技 クラブ活動等 |
| 扶養家族数 (配偶者を除く) 人 | 配偶者 ※有・無 | 配偶者の扶養義務 ※有・無 | 通勤時間 約 | 時間 分 |
| 本人希望欄(特に給料・職種・勤務時間・勤務施設・その他について希望があれば記入) | | | | |

| | | | | |
|----------------------------|-------|-----|---|---|
| 保護者連絡先(本人が未成年の場合のみ記入して下さい) | | TEL | - | - |
| 氏名 | 住所〒 - | FAX | - | - |