

注意:必ず自筆で記入してください

弟子屈町職員採用資格試験

履 歴 書

申込区分	<input type="checkbox"/> 介護福祉士
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

令和 年 月 日 提出

ふりがな		性 別	本籍地	写真をはる位置 写真をはる必要がある場合 1. 縦 36～40mm 横 24～30mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面のりづけ
氏 名		男 ・ 女	都 道 府 県	
生年月日	年 月 日生	(令和4年4月1日現在 満 歳)		
ふりがな	〒			
現住所	〒			
ふりがな			自宅	
連絡先住所	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		連絡先電話番号	携帯

学 歴			
学校	学部・学科・専攻	修業期間	卒業・卒業見込等の区分
中学校		自 年 月 日 至 年 月 日	
高等学校		自 年 月 日 至 年 月 日	
		自 年 月 日 至 年 月 日	
		自 年 月 日 至 年 月 日	

職 歴			
勤務先	所在地	勤務期間	
	都道 市区 府県 町村	自 年 月 日 至 年 月 日	
	都道 市区 府県 町村	自 年 月 日 至 年 月 日	
	都道 市区 府県 町村	自 年 月 日 至 年 月 日	
	都道 市区 府県 町村	自 年 月 日 至 年 月 日	
	都道 市区 府県 町村	自 年 月 日 至 年 月 日	
	都道 市区 府県 町村	自 年 月 日 至 年 月 日	
	都道 市区 府県 町村	自 年 月 日 至 年 月 日	

家族の状況					
配偶者	有 ・ 無 (扶養の義務 有 ・ 無)	子	人	その他	人

氏名

資格・免許			
名称	取得年月	名称	取得年月
	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月

長所・短所		健康状態	
趣味・特技		クラブ・ サークル活動	
志望の動機			
自己PR			
本人希望 記入欄			