

履 歴 書

平成 年 月 日現在

カラー写真を貼付
してください。
本人単身胸から上

ふりがな 氏名					印
生年月日	(満 才)	性別	男 女		
現住所 ふりがな	〒			電話	
				FAX番号	
連絡先 ふりがな	〒			電話	
				FAX番号	
E-mail			緊急連絡先：携帯等		

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）	修学年数

氏名：

医療・社会福祉関係の資格・免許等			左記以外の資格・免許等		

当法人を希望する理由

.....

.....

.....

.....

.....

.....

自己PR等

.....

.....

.....

.....

.....

.....

医療・福祉に関するボランティア経験等

.....

.....

.....

.....

.....

得意科目・得意分野・卒業研究テーマ等

.....

.....

.....

.....

氏名：

趣味・特技	長所・短所 (長所)	通勤時間	
		約	時間 分
	(短所)	配偶者	配偶者の扶養義務
		有り 無し	有り 無し
		扶養親族数 (配偶者を除く)	
		人	

希望職種等 (○を記入 複数回答可)

1. 希望職種

介護・支援職員 相談員 事務員 保育士 不問

2. 希望施設

介護老人福祉施設 介護老人保健施設 知的・精神障害者施設 救護施設

養護老人ホーム 保育所 不問

3. 希望勤務地

倉吉市 湯梨浜町 西伯郡大山町 米子市 不問

4. 東京施設での就労について

興味あり 興味なし どちらでもない

上記は参考質問です。職種及び勤務地は採用後別途決定となります。(※原則、東京施設への配属はありません)

その他お気づきの点、質問、伝えておきたい事がございましたらご記入ください。

※黒又は青のボールペンで自筆記入してください (パソコン入力不可)