

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	〒		電話
ふりがな			
			FAX番号
連絡先	〒		電話
ふりがな			
			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	通勤時間	
	(長所)	約	時間 分
		配偶者	配偶者の扶養義務
		有・無	有・無
	(短所)	扶養親族数（配偶者を除く）	
		人	

希望職種等（希望に○を付けてください 複数回答可）

1. 希望職種

☐ 介護職員

☐ 相談員

☐ 事務員

☐ 保育士

☐ 不問

☐ その他（ ）

2. 希望施設

【介護老人福祉施設】

☐ ル・ソラリオン葛飾
東京都葛飾区青戸四丁目16番7

☐ ル・ソラリオン西新井
東京都足立区西新井三丁目14番3

☐ ル・ソラリオン綾瀬
東京都足立区東綾瀬三丁目9番1

☐ 不問

【保育所】

☐ あやせババール園
東京都足立区東綾瀬三丁目9番1

上記は参考質問です。採用後別途決定となります。

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。