

履 歴 書

写真貼付

上半身無帽正面3か月以内のもの
タテ4cm×ヨコ3cm

フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
フリガナ	
現 住 所	〒 自宅電話： 携帯電話：
連 絡 先	〒 電話番号：

(連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

学 歴	学校・学部(学科)名	所在地(市町村まで)	在学期間
			入学 年 月 卒業 年 月
			入学 年 月 卒業 年 月
			入学 年 月 卒業 年 月
			入学 年 月 卒業 年 月
職 歴	勤務先・勤務内容	所在地(市町村まで)	在職期間
			年 月から 年 月まで
免 許 ・ 資 格	学校・学部(学科)名	所在地(市町村まで)	在学期間
			年 月
			年 月
			年 月
			年 月

※受験番号			
受験区分	福祉総合職員	最終学歴	<input type="checkbox"/> 上級（短大卒） <input type="checkbox"/> 中級（大卒） <input type="checkbox"/> 初級（高卒）

※は記入しないこと。

(志望の動機)
(特技、好きな学科)
(アピールポイント)
(本人希望欄)