

# 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
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
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
免 許 ・ 資 格	資格・免許名称	交付機関	取得（見込）年月
			年 月
			年 月
			年 月
			年 月

※受験番号			
受験区分	福祉総合職員 (有資格者・福祉施設等経験者)	最終学歴	<input type="checkbox"/> 上級 (大卒) <input type="checkbox"/> 中級 (短大卒) <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)