# 履　歴　書

記入日　平成　　年　　月　　日

| ふりがな | | 性別 |
|---|---|---|
| 氏　名 | | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日生（満　　歳） | |

写　真

1. 縦　4cm　横　3cm
2. 本人単身胸上無帽
3. 3ヶ月以内撮影
4. 裏面に氏名を記載しのり付け

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな | | 自宅電話 |
| 現住所 | 〒 | 携帯電話 |
| | | E-mail |
| ふりがな | | 連絡先電話 |
| 連絡先 | 〒　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） | |

| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

黒インク又は黒のボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。

| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 特技、好きな学科、アピールポイント | 通勤時間　約　時間　分 |
|---|---|
| | 扶養家族(配偶者を除く)　人 |
| | 配偶者　有・無 / 配偶者の扶養義務　有・無 |

| 志望の動機 |
|---|
| |

| 本人希望記入欄(特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入) |
|---|
| |

東部島根医療福祉センター指定