

履 歴 書（職員紹介制度適用）

年 月 日現在

フリガナ	性別
氏名	男・女

生年月日 年 月 日生（満 才）

フリガナ	
現住所（〒 - ）	

TEL	—	—	携帯電話	—
-----	---	---	------	---

FAX	—	—	紹介者	
-----	---	---	-----	--

連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）（〒 ー ）	TEL
--	-----

TEL

	FAX
--	-----

FAX[illegible]

写真を貼る位置

1. 縦40mm、横30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

[illegible]

勤務地域※1	東かがわ市・高松市	※1勤務希望地域についてはどちらも勤務出来る場合両方を○で囲む。 ※2希望する職種が複数ある場合は重複して○で囲む。
--------	-----------	---

希望職種 ※2	生活相談員 ・ 支援相談員 ・ 栄養士 ・ 介護職員 ・ 看護職員 ・ 介護支援専門員 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ 機能訓練指導員 ・ その他（ ）
------------	---

志望動機	
------	--

自己PR	
------	--

得意科目 及び 研究課題		趣味・特技 クラブ活動等	
--------------------	--	-----------------	--

扶養家族数 (配偶者を除く)	人	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務 ※有・無	通勤時間 約 時間 分
-------------------	---	-----------	------------------	-------------

本人希望欄（特に給料・職種・勤務時間・勤務施設・その他について希望があれば記入）

保護者連絡先（本人が未成年の場合のみ記入して下さい）		TEL	—	—
氏名	住所〒 —	FAX	—	—

社会福祉法人瑞祥会