

履歷書（職員紹介制度適用）

年 月 日現在

フリガナ 氏名	性別 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）（〒　—　—）				TEL	—	—
				FAX	—	—

写真を貼る位置

- 縦40mm、横30mm
 - 本人単身胸から上
 - 裏面のりづけ

勤務地域※1 東かがわ市・高松市

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希望する職種は複数ある場合は重複して○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。

希望職程
※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 P.P.

得意科目
及び
研究課題

扶養家族数
(配偶者を除く)

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）

氏名

氏名	住所〒	—	TEL	—	—
			FAX	—	—

100

TEL	—	—
FAX	—	—