履 歴 書　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 現在

|  |
| --- |
| ふりがな写真貼付欄 |
| 氏　　名縦30mm～40mm横20mm～30mm程度で貼り付け |
| 年　　　　月　　　　日生　（満　　　歳） | ※　男・女 |
| ふりがな | 電話 |
| 現住所　〒最寄り駅　　　線　　　駅　徒歩　　分 | 携帯 |
| FAX |
| ふりがな | 電話 |
| 連絡先　〒休暇中、緊急時など現住所以外に連絡先を必要とする場合のみ | 携帯 |
| FAX |
| E-mail：　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各部にまとめて書く） |
|  |  | 学歴 |
| 平成 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 自己PR or 志望動機 |
|  |

|  |
| --- |
| 障がいについて |
| 障がい① | 障がい名： | 手帳等級：　　級 | 手帳取得月日： |
| 障がい② | 障がい名： | 手帳等級：　　級 | 手帳取得月日： |
| 通院 |  | 服薬 |  |
| 現状 |
| 必要な配慮 |  |

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

上記記載内容につきまして、事実と相違ございません。