社会福祉法人　気仙沼市社会福祉協議会履歴書

希望職種 （○で囲む）	1. 看護師　　2. 介護支援専門員 3. 社会福祉士

						番号
氏　名	ふりがな		性別	生　年　月　日	年齢	（6ヶ月以内に撮影したもの）
	姓	名		年　月　日		
現 住 所	〒					
自宅電話						
本　籍						

勤務先（勤務中の場合）　〒
勤務先電話

履歴（中学校卒業から職歴を含む現在まで）	
：　：　：	
：　：　：	
：　：　：	
：　：　：	
：　：　：	
：　：　：	
：　：　：	
：　：　：	
：　：　：	
：　：　：	
：　：　：	

家族の状況

氏　　名	続　　柄	年齢	職　　業	勤　　務　　先

配 偶 者　　有　・　無	扶養家族数（配偶者を除く）　　人

（特技）	（スポーツ・趣味）
（性格）	（健康状態）

普通自動車免許取得月日	年　　月	運転経験歴	年　　月

志望の理由

資格等（取得月日）		
（　有　・　無　）	年	月
（　有　・　無　）	年	月
（　有　・　無　）	年	月
（　有　・　無　）	年	月
（　有　・　無　）	年	月
（　有　・　無　）	年	月
（　有　・　無　）	年	月
（　有　・　無　）	年	月
（　有　・　無　）	年	月

以上相違ありません。

令和　　年　　月

社会福祉法人

気仙沼市社会福祉協議会　殿

記入者氏名　　印

受　　付	
	受付時間
	取扱者印