

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. 保健師 2. 社会福祉士
	3. 看護師 4. 介護支援専門員

					番号
氏名	ふりがな		性別	生年月日	年齢
	姓	名		年 月 日	
現住所	〒				(6ヶ月以内に撮影したもの)
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) ※和暦で記入					
年 月	～	年 月			
年 月	～	年 月			
年 月	～	年 月			
年 月	～	年 月			
年 月	～	年 月			
年 月	～	年 月			
年 月	～	年 月			
年 月	～	年 月			
年 月	～	年 月			
家族の状況					
氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	
/					

(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
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	受 付
記入者氏名	印
	取扱者印