

履 歴 書

年 月 日現在

| | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------|-----|-----------|--------------|-----|
| 写真(3cm×4cm) | フリガナ | | | | | | ※ |
| | 氏 名 | (男・女) | | | | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日生(満 | 歳) | |
| | 現住所 | 〒 _____ TEL() - _____ | | | | | |
| | 連絡先 (上記以外に連絡を希望する場合のみ記入) | 〒 _____ TEL() - _____ | | | | | |
| メールアドレス | | @ _____ | | | | | |
| 学 歴 | 学 校・学 科 名 | 期 間 | | | | 区 分 | |
| | 中 学 校 | 昭・平 年 月 日 | | | | 卒 | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | 卒・卒見 | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | 卒・卒見 | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | 卒・卒見 | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | 卒・卒見 | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | 卒・卒見 | |
| 職 歴 | 勤 務 先 名 | 期 間 | | | | 雇用形態 | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | | |
| | | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | | | |
| 免 許 格 資 格 | 種 別 | 取得年月日 | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | □取得 □取得見込 | | |
| | | 年 月 日 | | | □取得 □取得見込 | | |
| | | 年 月 日 | | | □取得 □取得見込 | | |
| | | 年 月 日 | | | □取得 □取得見込 | | |
| | | 年 月 日 | | | □取得 □取得見込 | | |
| 通勤時間 | 約 時間 分 | 扶養家族 (配偶者を除く) | 人 | 配偶者 | 有 無 | 配偶者の 扶養義務 | 有 無 |
| 今回の募集を何処でお知りになりましたか？ | | 市報・ホームページ・知人友人から ハローワーク・その他() | | | | | |
| 勤務開始可能日 | | _____年_____月_____日から | | | | | |

(注)※欄は記入しないで下さい。

医療通訳(応援職員)