

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【記載必須】		@ _____					
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			正・非	
		年 月 日 ~	年 月 日			正・非	
		年 月 日 ~	年 月 日			正・非	
		年 月 日 ~	年 月 日			正・非	
		年 月 日 ~	年 月 日			正・非	
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。

看護師 正