社会福祉法人やまゆり会職員履歴書

受付印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日撮影 | １　写真は裏前面にのりをつけてこの欄に貼って下さい。２　写真は申込み前6ヶ月以内に帽子をつけないで、上半身撮った縦6cm、横4.5cm（セミ版）のもので、本人と確認できるものが必要です。３　写真の無い場合は受け付けません。 |  | 職種 |  |
|  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | ふりがな |  |
|  | 氏　　名 |  |
|  | 性　　別 | 生年月日及び年齢 |
|  | 男女 | 　　　　年　　　月　　　日　　　生 |
|  | 　　　年　　月　　日現在　満　　歳 |

|  |
| --- |
| 現住所（通知の際の連絡先） |
| 〒 　　　　　－ |
| 住所 |
| 世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　様方 | 電話番号　　　　　－　　　　　－　　　　　 |

|  |
| --- |
| 上記以外の連絡先（仕事や就職活動等で上記住所を不在にしがちな場合は、連絡が確実な所を記入して下さい） |
| 〒 　　　　　－ |
| 住所 |
| 世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　様方 | 電話番号　　　　　－　　　　　－　　　　　 |

|  |
| --- |
| 本籍地　　　　　　　　　　　　　　　県（県名以下不要） |

|  |
| --- |
| 検定（情報処理等）、免許（看護師等）、資格（社会福祉士等）がある場合は記入して下さい。 |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 学歴（最終学歴が最上欄になるように、中学校卒業以降を記入して下さい。） |
| 学　　校（名・科またはコース名） | 期　　　間 | 卒業（見込)・中退の別 |
|  | 　　 　年 　　　月　　から　　 　年 　　　月　　まで |  |
|  | 　年 　　　月　　から年 　　　月　　まで |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | 　年 　　　月　　から　　 　年 　　　月　　まで |  |
|  | 　　 　年 　　　月　　から　　 　年 　　　月　　まで |  |

|  |
| --- |
| 職歴（自営業を含みます。勤務内容を詳しく記入して下さい。） |
| 勤 務 先 | 所 在 地 | 勤務内容 | 期　　間 | 退職事由 |
|  |  |  | 　　年　　月から　　年　　月まで |  |
|  |  |  | 　　年　　月から　　年　　月まで |  |
|  |  |  | 　　年　　月から　　年　　月まで |  |
|  |  |  | 　　年　　月から　　年　　月まで |  |
|  |  |  | 　　年　　月から　　年　　月まで |  |
|  |  |  | 　　年　　月から　　年　　月まで |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 趣味 | 特技 |
| 志望動機 |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 賞罰 |

|  |
| --- |
| 以上、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。令和　　　　年　　　　月　　　　日氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

【記　入　心　得】

１　記載事項に不正がある場合、職員として採用される資格を失うことがあります。

２　記入にあたっては、黒か青のインキで丁寧に書き、数字は算用数字で記入し、質問は該当するものを○で囲んで下さい。

３　※印のところは記入しないで下さい。

４　記入漏れのないよう、十分注意して下さい。