履　歴　書

写真貼付欄
※写真は必ず貼ってください。 1.縦4cm、横3cm 2.胸から上のもの 3.のりづけしてください

希望する職種	事務員（嘱託職員）

令和　　年　　月　　日 現在

ふりがな	性別　男・女	生年月日
氏　名		昭和・平成　　年　　月　　日 生 令和　　年　　月　　日 現在（満　　歳）

住　所（現在、居住している住所を記入してください。※試験に関する事項の連絡先になります。）

〒　　－

（TEL　　）　（携帯　　）

※上記の他に連絡先があれば記入してください。

〒　　－

（TEL　　）　（携帯　　）

学　歴（最終学歴から順に遡り記入してください。）

学校名	学部・学科名	在学期間		
		年　月～　年　月	学年	在学中・卒見込・卒業・中退・修了
		年　月～　年　月	学年	在学中・卒見込・卒業・中退・修了
		年　月～　年　月	学年	在学中・卒見込・卒業・中退・修了

職　歴（現在までのすべての経歴を順に記入してください。）

勤務先 （上段に勤務先名、下段に主な職務を記入）	所在地	在職期間	地位・役職	退職理由
	住所	年　月～　年　月		
	TEL	年間		
	住所	年　月～　年　月		
	TEL	年間		
	住所	年　月～　年　月		
	TEL	年間		

資格・免許

取得（見込）年月	資格・免許の名称
年　　月　取得・取得見込	
年　　月　取得・取得見込	
年　　月　取得・取得見込	

扶養親族について		
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

（記載上の注意）

1　記載した事項に不正があるときは、雇用される資格を失うことがあります。

2　すべての欄に自筆でもれなく記入してください。

3　記入は黒ボールペン等（消しゴム等で消えないもの）で丁寧に記入してください。

4　必要に応じて、該当する文字を〇で囲んでください。

5　学歴、職歴、資格・免許欄等が不足する場合は、任意の様式に記入し提出してください。

社会福祉法人 別海町社会福祉協議会