

履 歴 書 (ホームヘルパー用)

令和 年 月 日現在

採用待機登録(する・しない)

履歴書返却(する・しない)

採用待機登録する場合は返却できません。

ふりがな 氏 名	【写 真】 最近3ヶ月以内に 撮影したもの。 本人を確認できるもので あればスナップ切り抜き可。
生年月日 年 月 日 (満 歳)	
ふりがな 現住所 (〒) 電話()	電話(携帯) () —
(連絡先が上記と異なる場合のみ記入) 日中電話を受けられる方の氏名と続柄を記入してください。 連絡先 ふりがな 氏 名 () 続 柄 ()	電話 (携帯電話可) () —

年	月	最 終 学 歴
昭・平		卒 業

年	月	職 歴 [会社名、入退社、雇用形態 (正社員・パート等) 等を記入]
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		
昭・平・令		

記入上の注意

- 1 黒または青インクの筆記具を使用し、文字は楷書で丁寧に記入してください。
- 2 ※印部分は、該当するものを○で囲む。

年	月	免許・資格	記号番号
昭・平・令			
昭・平・令			
昭・平・令			
昭・平・令			
昭・平・令			
昭・平・令			

志望の動機
趣味・特技など

本人希望欄（該当する□レ印を記入）							
対象者	<input type="checkbox"/> 特に希望なし		<input type="checkbox"/> 高齢者		<input type="checkbox"/> 障がい者		
対象者の性別	<input type="checkbox"/> 特に希望なし		<input type="checkbox"/> 男性は不可		<input type="checkbox"/> 女性は不可		
苦手な動物	<input type="checkbox"/> 特になし		<input type="checkbox"/> 犬		<input type="checkbox"/> 猫		<input type="checkbox"/> その他（ ）
介護の経験	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 年 ヶ月）				
腰痛の経験	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有（介護サービス実施にあたり配慮いたします）				
入浴介助の経験	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有				
他事業所との兼業	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有（他の事業所でもヘルパー等の活動を行う場合）				
活動可能な時間帯（該当する欄に○印を記入）							
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前							
午後							
その他特記事項							
家族員	配偶者	配偶者の扶養義務		税法上の被扶養範囲（□にレ印を記入）			
人	※ 有 ・ 無	※ 有 ・ 無		□被扶養範囲内での勤務を希望 □勤務制限なし			
通勤方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> 自転車・バイク・徒歩						