

履 歴 書 (ホームヘルパー用)

平成 年 月 日現在 面接 月 日

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	※ 男 ・ 女	【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。
氏 名	㊟	
生年月日	年 月 日 (満 歳)	
ふりがな		電話(携帯)
現住所 (〒 -) 電話() -		() -
(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。		電話 (携帯電話可)
連絡先 ふりがな 氏 名 () 続 柄 ()		() -

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		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		

- 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			
昭・平			
昭・平			
昭・平			
昭・平			
昭・平			

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	□自家用車 □電車・バス □自転車・徒歩 □その他（ ）						