

# 履 歴 書 ( 社会福祉士 )

平成 年 月 日現在

ふりがな 氏 名	※ 男 ・ 女  ①	写真を貼る位置 最近3か月以内に撮影した 上半身正面脱帽 縦 4cm×横 3cm の写 真を使用してください。
生 年 月 日 年 月 日 (満 歳)		
ふりがな 現住所 (〒 - )	電話(携帯電話可) ( ) -	
(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	学 歴 (中学校卒業から記入してください)
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		
昭・平		

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		

- 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     
特技・趣味・得意な学科など    
ボランティア・社会活動など   
社会福祉協議会でやりたい仕事   

本人希望記入欄(勤務する上で、特に希望があれば記入してください)	扶養家族(配偶者を除く)  人
	配偶者  有 無
通勤時間・方法 約 時間 分 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> 自転車・徒歩 <input type="checkbox"/> その他	配偶者の扶養義務  有 無

以下の欄については、志望者は記入しないこと

受 験 番 号	<input type="checkbox"/> 卒業証明書又は卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 社会福祉士の資格を証明するもの(取得見込みの場合を除く)
---------	--