履　歴　書

※受験番号（記載不要）

<記入上の注意>

１　青又は黒インクで記入してください。

（写真・画像）

縦4.5cm

横3.5cm

写真・画像は、6か月以内に帽子をつけないで上半身正面向きに撮影し、本人と確認できるものを貼付してください。

２　数字は、算用数字を用いてください。

３　氏名、生年月日、現住所等は正確に記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ふりがな　　　 | 性 別 |  　（令和　　年　　月 撮影） |
|  氏 名　 | 男・女 |
|  生年月日　　　　　　昭和・平成　　　年　　　月　　　日（令和７年４月１日現在　満　　　歳） |
|  ふりがな  |
| 現住所　（〒　　　－　　　　　）　　　　　　 |
|  ふりがな  |
| 連絡先 （〒　　　－　　　　　）※現住所以外に連絡を希望する場合はご記入ください。　　　　　　 |
| 電話番号　①（　　　　）　　　　－　　　　　　②（　　　　）　　　　－　　　　　　メールアドレス　　 |
| 学 歴（最終学歴とその前の２つを新しいものから順に書いてください。ただし、記載する学歴は高等学校以上とします。） |
| 学　校　名 | 学部・学科名 | 期間 | ○で囲む |
|  （最　終） |  | 年　　　月から年　　　月まで | 卒・卒見込年中退 |
| （その前） |  | 年　　　月から年　　　月まで | 卒・卒見込年中退 |
| （その前） |  | 年　　　月から年　　　月まで | 卒・卒見込年中退 |
| 職 歴（今までに就職したことがあれば、新しいものから順に詳しく書いてください。） |
| 勤務先（部課名まで記入） | 所在地 | 在職期間 | 職務内容 |
|  （最　終） | 　 | 年　　　月から年　　　月まで |  |
| （その前） |  | 年　　　月から年　　　月まで |  |
| （その前） |  | 年　　　月から年　　　月まで |  |
| （その前） |  | 年　　　月から年　　　月まで |  |
| 免 許・資 格（取得見込みの場合は、見込みの年月を書いてください。） |
| 年 | 月 | 資格種類（資格が多い場合は福祉関係の資格を優先して書いて下さい。） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

社会福祉法人 多治見市社会福祉協議会