

社会福祉法人豊寿会
履 歴 書

フリガナ			男
氏 名			昭和 年 月 日生 女
フリガナ			〒()
住 所			—
連絡先 (〒 —) 携帯(— —)			(同居先 方)
学 歴	学 校 名	学部科名	在学期間
	現在・最終		年 月～ 年 月 卒業見込中退
	その前		年 月～ 年 月 卒業見込中退
			年 月～ 年 月 卒業見込中退
写 真			令和 年 月 日撮影
(1)次のような写真をその裏面全体にのりをつけてはってください。 ○申込前6ヶ月以内に撮影のもの ○脱帽、上半身、正面向 ○縦5cm、横4cm ○本人と確認できるもの (2)写真のない場合は受験できません。			

年	月	職歴（格別にまとめて書く）

資格 免 許	名 称	取得年月日	付 記
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
趣味・ 特技			
そ の 他	福祉施設等での経験（勤務・実習・ボランティア）があれば詳しく記入してください。	通勤時間	
		約 時間 分	
		扶養家族（配偶者を除く） 人	
	配偶者	配偶者の扶養義務	
	有・無	有・無	
以上のとおり相違ありません。			
令和 年 月 日 氏 名			
印			

記入上の注意事項

- 鉛筆以外の黒の筆記用具で記入してください。
- 記入欄が不足する場合は、用紙をつぎ足して記入してください。
- 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください。