

社会福祉法人三徳会提出用
履 歴 書

平成 年 月 日現在

写真貼付
3.5cm×2.8cm
撮影6ヶ月以内
写真裏面に名前を
記入してください

ふりがな		男・女
氏名		印
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	(満 歳)

ふりがな	
現住所	〒
電話	
携帯電話	
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)
e-mail	(e-mailでも情報を希望する場合のみ記入)

年	月	学歴・職歴・実習（各別にまとめて書く）

年	月	免許・資格（見込み含む）

現在時点での実務経験がある方は年数を記入ください

希望職種に従事した期間の合計 _____年 _____か月

特技・趣味・スポーツ	最寄駅	
	線 駅 バス・徒歩 分	
	扶養親族(配偶者を除く)	
	人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	有 ・ 無	有 ・ 無

健康状態(現在および過去)

希望職種番号に○を付してください	希望施設がある場合、施設名を記入してください
① 介護職 ② 看護職 ③ 訓練指導員	
④ 介護支援専門員(相談員) ⑤ その他	

記入上の注意

- ※黒のインク・黒のボールペンを使用
- ※このシートに記載されている事項は、社会福祉法人三徳会の採用目的以外に使用しません

法人使用欄 ※記載しないでください