(福)射水市社会福祉協議会（相談支援員）

履　歴　書

年　　月　　日現在

ふりがな	
氏　　名	
生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日生 （満　　歳）	※ 男・女

写真貼付

縦40㎜×横30㎜

6ヶ月以内に撮影

ふりがな	電 話
現 住 所　〒	
メールアドレス（　　）	
ふりがな	電 話
連 絡 先　〒　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	
方	

年	月	学 歴・職 歴（各別にまとめて書く）

年	月	学 歴・職 歴（各別にまとめて書く）

年	月	免 許・資 格

志望の動機

特技、好きな学科、アピールポイントなど	通勤時間 約　　時間　　分	
	扶養家族数（配偶者を除く） 人	
	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務 ※ 有・無

本人希望記入欄（特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入）

記入上の注意　①鉛筆以外の黒または青の筆器具で記入。　②数字はアラビア数字で、文字はくずさずに書く。
③※印の箇所は、該当するものを〇で囲む。　④メールアドレスは、早急に連絡を取りたい時等に送信させていただきます。