

※手書きで記入。

履 歴 書

年 月 日現在

写真をはる位置

1. 縦 36～40 mm
横 24～30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

ふりがな 氏 名	
年 月 日生 (満 歳)	男・女
ふりがな	電話
現住所 〒	固定) 携帯)

志望動機 (簡潔に)
◆希望する職種 (訪問介護・ 通所介護 ・ 訪問入浴 ・ あゆみ事業所)

年	月	最終学歴
		卒業

年	月	職歴
入		
退		雇用形態 正規 (年 月) 常勤臨時 (年 月) 非常勤 (年 月)
入		
退		雇用形態 正規 (年 月) 常勤臨時 (年 月) 非常勤 (年 月)
入		
退		雇用形態 正規 (年 月) 常勤臨時 (年 月) 非常勤 (年 月)
入		
退		雇用形態 正規 (年 月) 常勤臨時 (年 月) 非常勤 (年 月)

入			
退			雇用形態 正規（ 年 月） 常勤臨時（ 年 月） 非常勤（ 年 月）
入			
退			雇用形態 正規（ 年 月） 常勤臨時（ 年 月） 非常勤（ 年 月）
入			
退			雇用形態 正規（ 年 月） 常勤臨時（ 年 月） 非常勤（ 年 月）

取得年	月	免許・資格
		普通自動車第一種運転免許（ AT ・ MT ・ 無し ）
		介護職員初任者研修修了（訪問介護員2級）（ 無し ）
		介護福祉士資格（ 無し ）
		介護支援専門員資格（ 無し ）

所得制限 有（ 万円/年） 無	土日勤務（ 可 ・ 不可 ） 祝日勤務（ 可 ・ 不可 ）	他の業種での勤務 可（通所介護・事務） 不可
	希望する勤務曜日 無 ・ 月 火 水 木 金	
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

特記事項