

# 履 歴 書

年 月 日現在

写真をはる位置

- 写真をはる必要がある場合
1. 縦 36～40mm  
横 24～30mm
  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( ) ー
現住所	〒	携帯( ) ー
ふりがな		電話( ) ー
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	携帯( ) ー

学 歴	学 校 名 ( 高等学校以上を記入 )	学 部・学科名	在 学 期 間	卒 業・中 退 等 の 別
学 歴			S・H・R 年 月 から	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
			S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退
			S・H・R 年 月 から	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
			S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退
			S・H・R 年 月 から	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
			S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退

職 歴	勤 務 先 名	業 務 (職 種)	在 職 期 間	雇 用 形 態
職 歴			S・H・R 年 月 から	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト
			S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> その他( )
			S・H・R 年 月 から	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト
			S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> その他( )
			S・H・R 年 月 から	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト
			S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> その他( )
			S・H・R 年 月 から	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト
			S・H・R 年 月 まで	<input type="checkbox"/> その他( )

職場内での配慮を考慮するため、可能であれば、障がいの種類や程度について記載及び手帳の写しを添付ください。

障 がい 者	手帳の 種 類		等級 区分		交 付 年月日	年 月 日
	障がい名					

