

# 履 歴 書

自筆でご記入ください

|   |                                 |   |                             |   |   |
|---|---------------------------------|---|-----------------------------|---|---|
| 年 度   | 職 種                             | 相談支援員(嘱託)   | 番 号                         | ※   | 受付年月日   |
| 令和2   |                                 |   |                             |   | ※   |
| (ふりがな)  |                                 |   |                             | 性 別   |   |
| 氏 名   |                                 |   |                             |   |   |
| 生年月日  | 昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)               |   |                             |   | <b>写 真 添 付 欄</b><br>写真は最近3か月以内に撮影したもの(上半身・脱帽・正面向き・縦4cm・横3cm)を貼ってください。 |
| 現住所   | (〒 - )                          |   | 電 話                         | - -   |   |
|   |                                 |   | 携 帯 電 話                     | - -   |   |
| その他(連絡先)  | (〒 - )                          |   | 電 話                         | - -   |   |
| 通知書等の送付先  |                                 | <input type="checkbox"/> 現住所に送付希望 <input type="checkbox"/> その他に送付希望 |                             |   |   |
| 学 歴   | 中学校以上の学歴を最近のものから順に上から記入してください。  |   |                             |   |   |
|   | 学 校 名                           | 学 部 ・ 学 科 名   | 在 学 期 間                     |   | 修 学 区 分   |
|   | 現在(最終)                          |   | 年 月から                       | <input type="checkbox"/> 卒業                                   | <input type="checkbox"/> 中退 ( 学年)                                     |
|   |                                 |   | 年 月まで                       | <input type="checkbox"/> 卒業                                   |   |
|   |                                 |   | 年 月から                       | <input type="checkbox"/> 卒業                                   | <input type="checkbox"/> 中退 ( 学年)                                     |
|   |                                 |   | 年 月まで                       | <input type="checkbox"/> 卒業                                   |   |
|   |                                 | 年 月から   | <input type="checkbox"/> 卒業 | <input type="checkbox"/> 中退 ( 学年)                             |   |
|   |                                 | 年 月まで   | <input type="checkbox"/> 卒業 |   |   |
| 特 技 等   | (趣味・特技・クラブ活動など自己アピールしたいこと)      |   |                             |   |   |
| 職 歴   | 在 職 期 間                         | 会 社 名 等   | 所 在 地                       | 仕 事 の 内 容   | 区 分   |
|   | 年 月から                           |   |                             |   | <input type="checkbox"/> 正 規  |
|   | 年 月まで                           |   |                             |   | <input type="checkbox"/> 非 正 規  |
|   | 年 月から                           |   |                             |   | <input type="checkbox"/> 正 規  |
|   | 年 月まで                           |   |                             |   | <input type="checkbox"/> 非 正 規  |
|   | 年 月から                           |   |                             |   | <input type="checkbox"/> 正 規  |
|   | 年 月まで                           |   |                             |   | <input type="checkbox"/> 非 正 規  |
|   | 年 月から                           |   |                             |   | <input type="checkbox"/> 正 規  |
|   | 年 月まで                           |   |                             |   | <input type="checkbox"/> 非 正 規  |
| 志 望 理 由   | (丸亀市社会福祉協議会職員を志望した理由、貢献したいことなど) |   |                             |   |   |
| 資 格 ・ 免 許 等   | 資 格 ・ 免 許 等 の 名 称               |   | 取 得 ( 見 込 ) 年 月 日           |   | 取 得 ・ 取 得 見 込 の 別   |
|   |                                 |   | 年 月 日                       | <input type="checkbox"/> 取 得 <input type="checkbox"/> 取 得 見 込 |   |
|   |                                 |   | 年 月 日                       | <input type="checkbox"/> 取 得 <input type="checkbox"/> 取 得 見 込 |   |
|   |                                 |   | 年 月 日                       | <input type="checkbox"/> 取 得 <input type="checkbox"/> 取 得 見 込 |   |
| 私は、この試験に必要な受験資格をすべて満たしており、また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。 |                                 |   |                             |   |   |
| 令和 年 月 日  |                                 |   |                             |   | <input type="checkbox"/>  |

\*裏面の「履歴書記入要領」に従って、記入してください。

社会福祉法人丸亀市社会福祉協議会

## 履 歴 書 記 入 要 領

- 1 記入に不正があると、丸亀市社会福祉協議会職員として採用される資格を失います。
- 2 記入は、すべて黒のインクまたはボールペンを用い、かい書でいねいに書いてください。
- 3 「番号」と「受付年月日」の欄(※印の欄)以外は、すべて自分で記入し、該当する口にレ印をつけてください。
- 4 「現住所」は、マンションやアパート名や室番号、何々様方まで詳しく記入してください。
- 5 「その他(連絡先)」の欄は、現住所と異なる連絡先がある場合に記入してください。なお、「現住所」と同様に詳しく記入してください。
- 6 「職歴」の欄は、最近のものから順次もれなく記入してください。  
なお、書ききれない場合は別紙(自由様式)に記入してください。
- 7 「資格・免許等」には、受験資格として必要な資格・免許については必ず記入してください。  
またその他の資格や免許等についても記入してください。
- 8 最後の欄には必ず自筆で署名、押印してください。