

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5					※
(ふりがな)				性 別	
氏 名				※任意	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)				
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 <input type="checkbox"/> 中退 (学年)	
			年 月 から	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 (学年)	
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
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
			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					Ⓜ

*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。