

履 歴 書

年 月 日現在

明和会

フリガナ			性別	写真貼付欄 縦 40mm 横 30mm 上半身・正面向き	
氏 名			<input type="checkbox"/> 男		
生年月日	西暦	年 月 日	満 歳		<input type="checkbox"/> 女
現住所	〒 — 電話 () — 携帯 () — メールアドレス @				
連絡先	〒 — ※現住所以外に連絡を希望する場合に記入 電話 () — 携帯 () —				
学 歴	学 校 名	学部 (学科) 名	在学期間	区 分	
※高等学校 から記入			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 見込 <input type="checkbox"/> 中退	
			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 見込 <input type="checkbox"/> 中退	
			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 見込 <input type="checkbox"/> 中退	
			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 見込 <input type="checkbox"/> 中退	
職 歴	勤 務 先		在職期間		
※欄が足り ない場合は 別紙をご使 用ください			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
資格免許	資格免許の種別		取得年月日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
趣味・特技					
ボランティア 活動					
長所・短所					
健康状態					
志望動機					
扶養家族数 (配偶者除く) 人 配偶者 有・無 (扶養義務 有・無)					

記入上の注意 1. ペン又は万年筆で記入 2. インキの色は黒又は青 3. 楷書で記入 4. 数字はアラビア数字

・ 電話連絡がつきにくい場合は電子メールでご連絡します。メール設定でmeiwakai.or.jpを受信許可に設定してください。

・ すべて西暦で記入してください。