**伊丹市社会福祉事業団 Ⅱ種職員採用試験**

**履歴書（精神保健福祉士）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資格区分 | | 精神保健福祉士 | | ふりがな |  | | | 生年月日  年　　 　月　　　日  　　　　　　　　　　(　　　　歳) | |
| 氏名 |  | | |
| 現住所（居住地）　〒　　　　　 － | | | | | | | 電話(　　　　 　)　　　　　－  　メールアドレス  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | 写真貼り付け  　　脱帽･正面向･上半身  　　を３カ月以内に撮影したもの  (縦4㎝×横3㎝) |
| 連絡先住所（現住所以外への連絡を希望する場合のみ記入）  〒　　　　　 －  連絡先電話　　　　 　-　　　　　　　－ | | | | | | | | |
| 学　　　　　　　　　　　　　　歴 | 在学期間  (西暦で記入して下さい) | | 学　校　名 | | | 制度 | 学 部 ・ 学 科 名 | | 区　分 |
| 自　　 　年　 　月　　 日  至　　 　年　　 月 　　日 | | 中学校 | | | ３  年制 |  | | 卒　業 |
| 自　　 　年　 　月 　　日  至　　 　年　 　月　 　日 | |  | | | 年制 |  | | 卒　・　卒見込  修了　・　中退 |
| 自　　 　年　　 月　 　日  至　　 　年　 　月　　 日 | |  | | | 年制 |  | | 卒　・　卒見込  修了　・　中退 |
| 自　　 　年　 　月　 　日  至　　 　年　　 月 　　日 | |  | | | 年制 |  | | 卒・卒見込  修了・中退 |
| 自　　 　年　　 月 　　日  至　　 　年　　 月　 　日 | |  | | | 年制 |  | | 卒　・　卒見込  修了　・　中退 |
| 職歴　※【職務経歴書】（を**必ず**添付してください | 在職等の期間  (西暦で記入して下さい) | | 勤 務 先 （部課名まで）・所在地（市区町まで） | | | | 雇 用 形 態  （該当するものに丸印をつけてください） | | 退職理由 |
| 自　　 　年　　 月　　 日  至　　 　年 　　月　 　日 | |  | | | | 社員　・　社員以外（フルタイム）　・  社員以外（パートタイム/社保加入）　・  社員以外（パートタイム/社保非加入） | |  |
| 自　　 　年　　 月　　 日  至　　 　年 　　月　 　日 | |  | | | | 社員　・　社員以外（フルタイム）　・  社員以外（パートタイム/社保加入）　・  社員以外（パートタイム/社保非加入） | |  |
| 自　　 　年　　 月　　 日  至　　 　年 　　月　 　日 | |  | | | | 社員　・　社員以外（フルタイム）　・  社員以外（パートタイム/社保加入）　・  社員以外（パートタイム/社保非加入） | |  |
| 自　　 　年　　 月　　 日  至　　 　年 　　月　 　日 | |  | | | | 社員　・　社員以外（フルタイム）　・  社員以外（パートタイム/社保加入）　・  社員以外（パートタイム/社保非加入） | |  |
| 自　　 　年　　 月　　 日  至　　 　年 　　月　 　日 | |  | | | | 社員　・　社員以外（フルタイム）　・  社員以外（パートタイム/社保加入）　・  社員以外（パートタイム/社保非加入） | |  |
| 自　　 　年　　 月　　 日  至　　 　年 　　月　 　日 | |  | | | | 社員　・　社員以外（フルタイム）　・  社員以外（パートタイム/社保加入）　・  社員以外（パートタイム/社保非加入） | |  |
| 自　　 　年　　 月　　 日  至　　 　年 　　月　 　日 | |  | | | | 社員　・　社員以外（フルタイム）　・  社員以外（パートタイム/社保加入）　・  社員以外（パートタイム/社保非加入） | |  |

※職歴欄等が足りない場合は、同様式を複数枚使用して記入して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 志望動機 | | |
| これからどのように成長していきたいか | | |
| あなたが認める長所 | あなたが認める短所 | |
| 健康状態 | 既往症    　なし ・ あり　（　　　　　　　 　） | |
| 配偶者の有無及び扶養義務  配偶者 　無　・ 　有（※扶養義務　有 ・無 ） | 扶養家族数（配偶者を除く）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 | |
| 本人希望記入欄（特に給料・勤務地・その他について採用時の参考とします（確約はしません）） | | |
| 免　　許　・　資　　格　・　検　　定　　(取得見込を含む) | | |
| 名　　　　　　　　称 | | 取 得 年 月 日 |
|  | | 西暦　　　　　　　年　 　　　月　　 　　日 |
|  | | 西暦　　　　　　　年　 　　　月　　 　　日 |
|  | | 西暦　　　　　　　年　 　　　月　　 　　日 |
|  | | 西暦　　　　　　　年　 　　　月　　 　　日 |
|  | | 西暦　　　　　　　年　 　　　月　　 　　日 |

上記の記載内容に虚偽や不記載のないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※この求人を知った媒体(該当に☑、複数回答可)

□ハローワーク　　□新聞折込広告 (媒体：　　　 　　　　　　　　)　 　□人材紹介（会社名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□知人等の紹介

□WEBｻｲﾄ (ｻｲﾄ名：　　　　　　　　　　　　　)　　□その他（　　　　　　　 　 　　　　）