**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（　　　　　　　 　 　　　　）