

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな 氏 名	いぬ え ゆう	※ 男(女) 印
井上 優		

生年月日 昭和 48 年 8 月 7 日生 (満 33 歳)



ふりがな	くまもと おゆえ
現住所 〒 862-0913	熊本市尾上4丁目20番22号 アマニションネクステ-尾上201
電話など	自宅) 096-368-0988 携帯) 090-7928-9983

ふりがな	
連絡先 〒	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)
電話など	

年	月	学歴・職歴(各別にまとめて書く)
学 歴		
昭和 61	3	熊本県立盲学校 小学部 卒業
平成 1	3	熊本県立盲学校 中学部 卒業
平成 1	4	熊本県立盲学校 普通科 入学
平成 4	3	熊本県立盲学校 普通科 卒業
平成 4	4	熊本県立盲学校 専攻科 入学
平成 7	3	熊本県立盲学校 専攻科 卒業
職 歴		
平成 7	4	老人保険施設 リハビリテーション 箱根崎 就職
平成 10	8	老人保険施設 リハビリテーション 箱根崎 退職
平成 11	4	コトスキ鍼灸治療院 就職
以上		

記入上の注意

- 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。
- 文字はくずさず正確に書く。
- ※印のところは、該当するものを○で囲む。

年	月	免許・資格
平成 7	3	あんま・マッサージ・指圧師 免許取得
平成 11	3	はり・きゅう師 免許取得
得意な科目・分野		自覚している性格
国語		根気強く、にやにや口ずかす。
スポーツ・クラブ活動・文化活動などの体験から得たもの		特技など
志望の動機		
本職の方で減給になったため。		
本人希望記入欄(特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入)		
視力は0.1弱で色盲です。移動や生活に大きな不自由はありません。		
通勤時間 約 時間 分	扶養家族数 (配偶者を除く) 人	配偶者 ※ 有 ・ 無
保護者(本人が未成年者の場合のみ記入) ふりがな 氏 名	住 所 〒	電話など

リサイクルペーパーを使用しております。

コクヨ