

# 履歴書

年 月 日 現在

No.



ふりがな 氏 名	こ が ち はる 古賀 千春	性 別 ※ 男・女	女
生年月日	S 47 年 4 月 3 日生 (満 35 才)		
ふりがな	くまとし ほたくぼ		
現住所 (〒862-0926)	熊本市保田窪2丁目4番95号ハッピータウンC-1号		
TEL	096 - 383 - 8569	携帯電話・PHS等	
FAX	-	E-mailアドレス	
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) (〒 - )		TEL - - FAX - -

年	月	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)
学 歴		
昭和60	3	福岡市立田島小学校卒業
昭和63	3	福岡市立城南中学校卒業
昭和63	4	福岡市立福岡女子高等学校入学
平成3	3	福岡市立福岡女子高等学校卒業
平成3	4	福岡歯科大学附属歯科衛生専門学校入学
平成5	3	福岡歯科大学附属歯科衛生専門学校卒業
職 歴		
平成5	4	小山歯科医院 入社
平成7	3	一身上の都合により退職
平成7	4	さかぐり小児矯正歯科医院 入社
平成10	2	一身上の都合により退職
以上		

記入上の注意 ①鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。 ②数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。  
③※印のところは、該当するものを○で囲む。

年	月	免許・資格
平成5	3	歯科衛生士免許取得
平成7	9	普通自動車第一種運転免許取得

職 務 経 歴
職務要約：

好きな学科		志 望 の 動 機
特 技		教育資金の足しに出きればと
所属クラブ		思っています。
ス ポ ー ツ 趣 味		
勤務開始日	年 月 日から	通勤時間 約 時間 分

本人希望欄 (希望があれば記入)	給 料		勤務時間	
	職 種		勤務地	
	その他	車が無い為、配送・回収希望します。		

扶養家族数 (配偶者を除く)	人	配偶者	※ 有・無	配偶者の扶養義務	※ 有・無
-------------------	---	-----	-------	----------	-------

保護者 (本人が未成年者の場合のみ記入して下さい)		TEL
ふりがな		- -
氏 名	住所 (〒 - )	FAX
		- -

この用紙は再生紙を使用しています