

履 歴 書

平成20年10月1日現在

ふりがな 氏 名	は やま (しょう こ)
葉 山 祥 子	
昭和59年 8月 25日生 (満 24 歳)	※ 男・女 (女)



ふりがなくまもとけん くまもとし はなぞの 現住所〒(860-0072)	電 話 市外局番 (096) 322-4023 携帯 090-8397-2508
熊本県熊本市花園7丁目15-4	
メールアドレス	
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) 〒()	電 話 市外局番 () 携帯 ()

年	月	学歴・職歴など (各別にまとめて書く)
学 歴		
平成12	4	熊本市立必由館高等学校 入学
平成15	3	熊本市立必由館高等学校 卒業
平成15	4	西日本短期大学 法科 第一部 入学
平成18	3	西日本短期大学 法科 第一部 中退
職 歴		
平成16	9	株式会社三協 テリカ (アルバイト)
平成19		株式会社グッドウィル派遣会社に登録
平成20	1	株式会社フジスタッフ派遣会社に登録
		以上

記入上の注意

- ①鉛筆以外の青または黒の筆記具で記入。 ②数字はアラビア文字で、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	学歴・職歴など（各別にまとめて書く）

年	月	免許・資格
平成12	7	実用英語技能検定3級
平成15	8	歴史能力検定3級

志望の動機、特技、好きな学科など 社会の一員として働きたいと思いま した。障害はありますが、元々張りた いです。よろしくお願いします。	通勤時間
	約 時間 60 分
	扶養家族数（配偶者を除く）
	0 人
配偶者	配偶者の扶養義務
※ 有 ・ 無	※ 有 ・ 無

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があれば記入）
精神障害者福祉手帳（2級）所持。

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入）	電 話
ふりがな	市外局番（ ）
氏 名	
住 所 〒（ ）	