

No. 687

履歴書

20 年 12 月 7 日 現在

ふりがな 氏 名	にか しの か よ こ 高 園 加代子	性 別 ※ 男・女	<input checked="" type="radio"/>
生年月日	昭和 40 年 5 月 6 日生 (満 43 才)		
ふりがな			
現住所 (〒860-0862)	熊本市黒髪 4丁目11-16-3-104		
TEL	096-343-9095	携帯電話・PHS等	080-3941-6186
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 56	3	牛深市立牛深中学校卒業
昭和 56	4	熊本県立牛深高等学校入学
昭和 59	3	熊本県立牛深高等学校卒業
昭和 59	4	関西女子短期大学保健科入学
昭和 61	3	関西女子短期大学保健科卒業
職 歴		
昭和 61	4	田中歯科医院 勤務
昭和 62	12	一身上の都合により退職
昭和 63	9	青山歯科医院 勤務
平成 2	3	一身上の都合により退職
平成 3	9	規矩歯科医院 勤務
平成 6	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
昭和 61	3	歯科衛生士免許
平成 6	10	普通自動車免許

職務経歴
職務要約: 歯科衛生士業務

好きな学科	志望の動機
特 技	書道
所属クラブ	婦人科の持病があるため家の中で出来
スポーツ 趣 味	時間の管理が自分で出来る内職がしたいと 考えています。
勤務開始日	年 月 日から
通勤時間	約 時間 分

本人希望欄	給料	勤務時間
希望があれば記入	職 種	勤務地
	その他	

扶養家族数 (配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
人	※ <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	※ 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 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	FAX
住所 (〒 -)	- -

この用紙は再生紙を使用しています