

履歴書

平成21年2月16日現在

ふりがな 氏 名	もり もと さと 美 森 本 里 美	※ 男・ <input checked="" type="checkbox"/>
-------------	-----------------------	---



生年月日 昭和45年6月11日生 (満38歳)

ふりがな くろもと にいがき

現住所 〒861-8025

熊本市西原3丁目2番10-105号

TEL

携帯電話

090-6771-7565

FAX

E-mail

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

年	月	学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて書く)
学 歴		
昭和58	3	熊本市立月形小学校卒業
61	3	熊本市立城南中学校卒業
61	4	熊本県立松橋高等学校入学
平成1	3	熊本県立松橋高等学校卒業
1	4	熊本市医師会専門学校医療高等課程准看護師科入学
3	3	熊本市医師会専門学校医療高等課程准看護師科卒業
職 歴		
平成1	3	森川病院入社
13	12	一身上の都合により退社
16	7	九州合同株式会社入社
19	12	一身上の都合により退社
20	1	三洋ビル管理株式会社入社
20	6	一身上の都合により退社
以 上		

記入上の注意

- 鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入すること。
- 数字はアラビア数字で、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3	3	准看護師免許取得
平成5	10	普通自動車一種免許取得
その他特記事項		

得意な学科・分野・スポーツなど

趣味・特技など

志望の動機

母親が胃の病気と病院に通院しており、
認知症もあるのを在宅での仕事を希望しています。

本人希望記入欄(給料・職種・勤務時間・勤務地その他について希望があれば記入)

通勤時間

約 時間 分

扶養家族(配偶者を除く)

0 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)

ふりがな

氏 名

住 所 〒

TEL

FAX

採用者側の記入欄(志望者は記入しないこと)