

794

履 歴 書

平成 21 年 3 月 18 日現在

ふりがな うち いご まふ ン
氏 名

内 田 清 子

昭和 44 年 4 月 18 日生 (満 39 歳)

※ 男 ④

ふりがなくまとし あぐち
現住所 〒(861-4137)電 話
市外局番 (096)
201-6036
(方呼出)
携帯 090-5380-5430

熊本市野口4丁目8-20 エミナス野口B-101

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 ()
(方呼出)
携帯 ()

年	月	学 歴 (各別にまとめて書く)
昭和 60	3	熊本県八代郡鏡町立鏡中学校 卒業
" 60	4	熊本私立熊本女子商業高等学校 (現国府) 入学
" 63	3	熊本私立熊本女子商業高等学校 卒業
" 63	4	兵庫私立武庫川女子大学短期学部 入学
平成 2	3	兵庫私立武庫川女子大学短期学部 卒業
		以上

アルバイト・パート経験 (職務経験)		
社名・店名	仕事内容	期 間
有限会社 いばり薬局	医療事務 (AM8:30 ~ PM1:00)	平成18年5月 ~ 現在

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。 ④□印のところは、該当するものをチェック(☑)する。

年	月	免 許 ・ 資 格
平成 3	5	普通自動車免許取得

希望曜日・時間 (希望曜日に○×、時間を記入)			勤務可能期間		
月	:	~	:	<input type="checkbox"/> 1ヶ月未満	<input type="checkbox"/> 1~3ヶ月 <input type="checkbox"/> 3~6ヶ月
火	:	~	:	<input type="checkbox"/> 6ヶ月以上	<input checked="" type="checkbox"/> 長期希望
水	:	~	:	特別要望事項 <input type="checkbox"/> 被扶養者年収制限希望 <input type="checkbox"/> その他	
木	:	~	:		
金	:	~	:	通勤時間・交通費 (片道)	
土	:	~	:		
日	:	~	:	約 分 交通費 円	
祝日	:	~	:	約 分 交通費 円	
その他	曜日・時間、何時でも可能			約 分 交通費 円	
勤務開始可能日 月 日から			<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> バス		
希望職種 在宅7-7			約 分 交通費 円		

応募の動機・自己PR	
現在、午前中のみのパートで、午後からの時間がもたないなく、 もう少しでも稼ぎたいと思い応募しました。 よろしくお願ひ致します。	

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