

履 歴 書 平成 年 月 日現在

ふりがな 氏 名	たに や のり 谷 泰 典
昭和 平成	30年 10月 13日生 (満 54歳)
〒	86/- 8039
性別	※男 女



ふりがな 現 住 所	熊本市長嶺南4丁目7-71 メゾン長嶺 208号	電話 市外局番 ()
携帯電話	080~5268~0037	E-mail
		() 方呼出

〒	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 ()
ふりがな 連絡先住所		() 方呼出

年	月	学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて書く)
学 歴		
昭和43	3	下谷城郡松橋小学校 卒業
昭和46	3	下谷城郡松橋町立下谷城西部中学校 卒業
昭和46	4	県立宇土高等学校 入学
昭和49	3	同 校 卒業
昭和49	4	大阪商業大学 商経学部 経営学科 入学
昭和50	11	同 校 中途 退学
職 歴		
昭和51	5	出版物訪問販売会社 入社 (セールス) 東京にて
昭和51	10	同 社 退 社
昭和51	10	出版物訪問販売会社 代理店 設立
平成1	2	同 社 業績不振の為 廃業
平成1	3	大阪西成区 八木地区で土木作業員として従事
平成3	7	大阪市西成地区で人夫派遣業 設立 (有) 北斗技研
(土木・建築・ガソリン・港湾荷役・工場定修等)		

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

年	月	免許・資格
平成 18	2	病気の為廃業 同年9月 帰郷
		以 上
		免 許
		普通自動車免許

その他特記すべき事項

平成19年3月 済生会病院にて左下肢動脈バイパス手術(3回)
 (閉塞性動脈硬化症・高脂血症・高血圧症)
 現在 日赤熊本病院 心臓血管外科・内科にて治療中

志望の動機

お恥かしいながら、現在熊本市より生活保護費を受給中です。

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などがあれば記入)

現在ハローワーク、求人情報誌等で求職活動中ですが病気の為歩行困難(杖をたがないと歩けない状態)です。これ下況による求人数激減の為なかなか職に就く事ができません。できるのであれば解雇できる内職等を探しています。先日ハローワーク熊本様よりおたく様を御紹介頂きましたので応募させて頂きました。特に不器用ではありますが職種は何でも結構です。賛成の申しません。

通勤時間 約 時間 分	扶養家族数 (配偶者を除く) 0 人	配 偶 者 ※ 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 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 (〒)

電話番号
市外局番
()

(方呼出)