

履歷書

令和 年 月 日現在

フリガナ			縦 4cm×横 3cm の写真を使用してください。
氏 名			
昭・平	年	月 日生（満 歳）	
現住所	〒 ー		TEL.
			携帯
連絡先	〒 ー （現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入）		TEL.
			本人との関係（ ）

[illegible][illegible]

登録年月日	資格・免許	登録番号

志望の動機

業務をしていく上で大切にしていること	ソーシャルワーカーとしての今後の目標

自己紹介（趣味・スポーツ・長所・短所）	取り組んだ研究・事例／委員会活動・役割など

健康状態・病歴			
* 既往歴	アレルギー（有・無）	【	】
* 現在通院、継続している病気（腰痛など）			
* つぎの感染症と予防接種について、該当するところに○をつけて下さい			
① 麻疹	有・無	・ 予防接種（	済み・未・不明）
② 水痘	有・無	・ 予防接種（	済み・未・不明）
③ 風疹	有・無	・ 予防接種（	済み・未・不明）
④ 流行性耳下腺炎	有・無	・ 予防接種（	済み・未・不明）
⑤ B C G 接種	有・無	・ 予防接種（	済み・未・不明）

通勤時間	扶養家族（配偶者を除く）	配偶者	配偶者の扶養義務
約 時間 分	人	有 無	有 無

医療法人 湊仁会 札幌湊仁会リハビリテーション病院