

# 履歴書

令和 年 月 日現在

写真を貼る位置

縦 4cm×横 3cmの写  
真を使用してくだ  
さい。

フリガナ			
氏名			
昭・平	年	月	日生（満 歳）
			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	〒	—	TEL.
			携帯
連絡先	〒	—	TEL.
			本人との関係（ ）
		（現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入）	

年号 年 月	学歴（高等学校卒業から記入）

就職年月	職歴（パート・アルバイトを含む）	主な所属科
～		
～		
～		
～		
～		
～		
～		

登録年月日	医療・福祉関係の資格・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	リハビリ職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 BCG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