［書類番号１６］

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 履　歴　書（　施設長　） | | | | | | | |
| （ふりがな）  氏名 |  | | | 男･女 | 生年月日 | 年　　月　　日生  (　　　歳) | |
| 現住所 | (〒　　　‐　　　　)    (電話　　　－　　　－　　　　) | | | | | | |
| 学　　　　　　歴 | | | | | | | |
| 卒業年月 | | 学校名 | | | | | |
| 年　　月 | | (最終卒業校) | | | | | |
| 年　　月 | | (その前) | | | | | |
| 取得資格等 | | | | | | | |
| 取得年月日 | | | 資格名等 | | | | |
| 年　　月　　日 | | |  | | | | |
| 年　　月　　日 | | |  | | | | |
| 職　　　　　　歴 | | | | | | | |
| 期間 | | 勤務先 | | | | | 職務内容 |
| 年　月  ～現在 | | (現在) | | | | |  |
| 年　月  ～　　　年　月 | | (その前) | | | | |  |
| 年　月  ～　　　年　月 | | (その前) | | | | |  |
| 年　月  ～　　　年　月 | | (その前) | | | | |  |
| 年　月  ～　　　年　月 | | (その前) | | | | |  |
| ※　介護保険事業所での合計就労年数：　　年　　月 | | | | | | | |
| その他社会的活動・賞罰等 | | | | | | | |
| 期間 | | 内容 | | | | | |
| 年　月  ～　　　年　月 | |  | | | | | |
| 年　月  ～　　　年　月 | |  | | | | | |
| 年　月  ～　　　年　月 | |  | | | | | |
| 上記の内容については事実と相違ありません。  令和　　年　　月　　日  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | |

※　日付は必ず記入してください。

※　事実と相違ない旨の証明をするために記入する氏名は、必ず自署し、押印してください。

※　必要に応じて行を追加し、老人福祉施設での職歴は全て記入してください。