

履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏 名 ※記入不要 人事課コード()		写 真 (4×3 cm)
生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日生(満 歳)		
ふりがな 現 住 所 〒		電話番号 () 携帯電話 ()
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) 〒		電話番号 ()

年	月	最終学歴・主な職歴(※各別にまとめて書く)

免許・資格等	取 得 年 月 日	免 許 ・ 資 格 等 の 名 称

<input type="checkbox"/> 多摩市での勤務実績有り(職種:)	<input type="checkbox"/> 多摩市での勤務実績無し
--	--------------------------------------

勤務に関して希望すること

土日休日勤務	週勤務可能日数	パ ソ コ ン 業 務
<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可	日	●エクセル <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可 ●ワード <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可 ●入力作業 <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可