履　歴　書

年　月　日現在

ふりがな	男・女
氏　　名	
生年月日　　年　月　日生（満　歳）	

写真を貼る位置

縦 4cm
横 3cm

・本人単身胸から上
・裏面のりづけ
・裏面に氏名記入

ふりがな	電話
現住所（〒　－　）	E-mail
ふりがな	電話
連絡先（〒　－　）	E-mail

年	月	学　歴・職　歴

障害名（手帳記載）			
病名		発症年月	
手帳	身体障害者手帳（　　級）／ 療育手帳（A1・A2・B1・B2）／ 精神保健福祉手帳（　　級）		
収入・年金	障害基礎年金（　　級）・ 生活保護 ・ その他（　　）		
手当等	□重度医療　□特別障害者手当　□自立支援医療（更生・精神通院）　□その他（　　）		
病院	病院等名（　　）・受診科（　　）・主治医（　　）・通院頻度（　　）		
服薬	□朝　□昼　□夕　□寝る前　□頓服　□その他（　　）		
	薬の種類 ☞		

年	月	免許・資格

志望動機・自己PR・趣味・特技など	通勤手段 通勤時間　約　時間　分	
	家族構成	
	配偶者 有　・　無	配偶者の扶養義務 有　・　無

本人希望記入欄（職種・勤務時間・その他についての希望などがあれば記入してください）