**経　歴　書**

写真を貼る位置

1.縦36～40mm

　横24～30mm

2.正面、脱帽

3.裏面に氏名記入

4.裏面にのりづけ

年　　　月　　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | 性別 |  |
| ふりがな |  | （自宅電話） |
| 現住所 | 〒　　　　－ |  |
| （携帯電話） |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |  |
| 健康状態　□良好　　□普通　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 就労状況　就労：　□　有　　□　無　就労状況： (就労曜日)　　　　　　　曜日　～　　　　　曜日（就労時間）　　　　　　　時　　　　　分　～　　　　　時　　　　　分 |
| 所属団体等 |
| **経　歴** |
| 年 | 月 | 学歴・職歴等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| 年 | 月 | 免許・資格等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **福祉活動実績** |
| 今までの主な活動内容□地域活動（ボランティア、民生児童委員、愛育委員、地区社会福祉協議会等）□職業的活動（高齢者・障害者福祉事業所等での介護職員、相談員、看護師等）□その他 |
|  |
| 備考欄 |

【井原市市民後見人養成事業】