

# 履 歴 書

記入日: 令和 年 月 日

※必ず全ての項目にご記入ください

ふりがな		写真を貼る位置 1. 縦40mm×横30mm 2. 本人単身、胸から上 3. 裏面のりづけ	
氏 名			
生年月日	年 月 日		
ふりがな		現住所(〒 - )	
電話	- -	携帯電話	- -
FAX	- -	E-mail	
ふりがな		連絡先(〒 - ) ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ	
電話	- -	FAX	- -

必要事項確認		※募集要項をよくお読みの上ご記入下さい	
1	月3～4回程度担当する施設での活動が可能ですか (時間は4時間又は2時間程度で、日程についてはペアと調整をしていただきます)	はい	いいえ
2	活動とは別に、2か月に1回程度行われる定例会に出席できますか	はい	いいえ
3	任期2年間活動を続けることは可能ですか	はい	いいえ
4	任期後さらに2年間継続できますか	はい	いいえ
5	場合によっては遠い場所や交通不便な場所にある施設を担当することもあります、可能ですか	はい	いいえ
6	自動車やバイクでの施設訪問は可能ですか	はい	いいえ
7	新任者研修として都内で行われる5日間の研修に出席できますか。 (日程:7月21日から7月24日にかけて4日間、8月27日の1日間)	はい	いいえ

現在行っている仕事・ボランティア等	所属団体等	活動先等
1		
2		
3		
4		
5		

※裏面もご記入ください



# 履 歴 書

記入日：令和 8年 3月 10日

※全ての項目にご記入ください

ふりがな 氏 名		ふなばし はなたろう  船橋 花太郎		写真を貼る位置 1. 縦40mm×横30mm 2. 本人単身、胸から上 3. 裏面のりづけ ※直近3ヶ月以内に 撮影のもの
生年月日		年	月 日	
ふりがな		現住所(〒 - ) ふなばししふなばしちょうふなばし  船橋市船橋町船橋1丁目1番1号		
電話	000-0000-000	携帯電話	111-1111-111	
FAX	000-0000-000	E-mail	funabashi@funa.jp	
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	-	FAX	-	

必要事項確認			
1	月3～4回程度担当する施設での活動が可能ですか (時間は4時間又は2時間程度で、日程についてはペアと調整をしていただきます)	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
2	活動とは別に、2か月に1回程度行われる定例会に出席できますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
3	任期2年間活動を続けることは可能ですか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
4	任期後さらに2年間継続できますか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
5	場合によっては遠い場所や交通不便な場所にある施設を担当することもあります、可能ですか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
6	自動車やバイクでの施設訪問は可能ですか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
7	新任者研修として都内で行われる5日間の研修に出席できますか。 (日程:7月21日から7月24日にかけて4日間、8月27日の1日間)	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ

現在行っている仕事・ボランティア等	所属団体等	活動先等
1 傾聴ボランティア	船橋市高齢者福祉会	特養船橋苑
2 民生委員	民生委員児童委員協議会	船橋地区
3		
4		
5		

※裏面もご記入ください

これから行おうとしている活動等		所属団体等	活動先等
1	折り紙ボランティア	NPOふなばし折り紙会	老健船橋園
2			
3			

持っている免許・資格等					
1	ヘルパー2級 (H1.1.1取得)	2	普通自動車運転免許 (H1.1.1取得)	3	
4		5		6	

年	月	学 歴 (収まる範囲で記入してください)
昭和60年	3月	船橋市高齢者福祉中学校卒業
昭和60年	4月	船橋市高齢者福祉高校入学
昭和63年	3月	船橋市高齢者福祉高校卒業
昭和63年	4月	船橋市高齢者福祉大学入学
平成2年	3月	船橋市高齢者福祉大学卒業
		以上

年	月	職 歴 (足りない場合は1マスに入社・退社を同時記入して構いません)
平成2年	4月	船橋市介護相談社入社
平成12年	3月	船橋市介護相談社退社
平成15年	7月	訪問介護事業所船橋市高齢福祉社入社 パート勤務
平成30年	7月	訪問介護事業所船橋市高齢福祉社退社
		以上