

履 歴 書

年 月 日 現在

ふりがな			
氏名			
生年月日	年	月	日 (満 歳)
ふりがな			
住所	〒		
電話番号 (携帯)			履歴書到着後、適性検査の事前登録を行います。 reha@kinen.jp からメールを受信できるよう設定をお願いします
E-mail			



西暦	月	学歴・職歴

免許・資格					
西暦	月	免許・資格	西暦	月	免許・資格

通勤時間		扶養家族	配偶者	配偶者の扶養義務
約	時間 分	人	あり・なし	あり・なし

志望動機

1、**PT/OT/ST**を目指したきっかけ（具体的な経験など）

2、療法士としてのキャリアプラン（**5**年後、**10**年後）

3、クラブやサークル活動（活動内容と自身の役割）
