

【クオラグループプリハ部共通履歴書】

履歴書

令和 年 月 日現在

写真貼付位置
3.0×4.0cm

ふりがな
氏 名
昭和・平成 年 月 日生(歳) (男・女)

ふりがな	電話(携帯可)
現住所 〒	
ふりがな	電話(携帯可)
連絡先 〒	
メールアドレス※	

※採用後の連絡をEメールにて行う場合がございます。必ずご記入ください。(携帯可)
 ※@qoler.jpからのメールを受信できるように設定をお願い致します。

年	月	学 歴 ・ 職 歴
		中学校卒業

年	月	資 格 ・ 免 許

年	月	資格・免許

セラピストを志した動機				
クオラグループの志望動機				
自己PR(長所・短所・趣味等、自由にご記載ください)	健康状態			
	扶養家族(配偶者を除く) 人			
	<table border="1"> <tr> <td>配偶者</td> <td>配偶者の扶養義務</td> </tr> <tr> <td>有 ・ 無</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> </table>	配偶者	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
配偶者	配偶者の扶養義務			
有 ・ 無	有 ・ 無			
本人希望記入欄				

採用試験希望月日 ※希望日に○を付けてください。	()第1回 2019年11月6日(水) ()第2回 2019年11月20日(水) ()第3回 2019年12月4日(水) ()第4回 2019年12月11日(水) ()第5回 2019年12月18日(水)
希望勤務地 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> クオラリハビリテーション病院 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設クオリエ <input type="checkbox"/> クオラリハビリテーション病院あいら <input type="checkbox"/> 訪問看護・リハクオラU <input type="checkbox"/> 特に希望はない
職員住宅希望	有 (1ルーム・家族用) ・ 無 ※入居を保証するものではありません。状況によっては入居できない場合もございます。

※必ず全ての項目をご記入ください。