

## 履歴カード

氏名	(ふりがな)	生 年 月 日	性別	年齢
		昭和 平成 年 月 日	男・女	満 歳
住所	〒 -  (TEL - - )			

最終学歴	学校名	学部・学科名	卒業年
			昭和 平成 年 月卒業

免許資格	免許・資格の名称	取得年月日	免許・資格の名称	取得年月日

自己PR欄 (特技・志望の動機など)

FAX または郵送にて下記までお送りください。

FAX 送信先	FAX 096-357-3335
郵送先	〒861-4154 熊本県熊本市南区富合町平原 603 有限会社富合葬祭 担当・井上 宛

※本紙に記載された個人情報は、弊社の採用活動にのみ使用します。  
その他の目的には使用いたしません。また本紙や履歴書は返却いたしません  
ので予めご了承ください。