

# 履 歴 書

※氏名は住民票記載のものと同一で記入して下さい。 記入日：西暦 年 月 日

フリガナ 氏名		男 ・ 女	既 婚 ・ 未 婚	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: 100%;">                     写真貼付 2.5×3                 </div>
	生年月日：西暦 年 月 日（満 歳）			
フリガナ 現住所	〒	居住年数	年	
	自宅Tel： ( ) ・携帯番号： 自宅メールアドレス：			
フリガナ 連絡先	（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） 〒 電話番号： ( )			
前住所	現住所での居住が5年未満の方のみ記入して下さい。		居住年数	年

記入・開示いただいた個人情報は、採用選考・各種ご連絡・採用後の人事労務管理等のために利用いたします。当社の個人情報の取扱いにつきましては、当社ホームページ上の個人情報の取扱い(プライバシーポリシー)をご覧ください。なお、生命保険会社における職歴等につきましては、(社)生命保険協会および各生命保険会社が共同利用する募集人登録情報照会制度、合格情報照会制度、退社者情報登録制度に基づき確認させていただくことがあります。これらの個人データの共同利用制度の詳細につきましては、(社)生命保険協会のホームページをご覧ください。

## 学 歴 ※ 中学校より記入して下さい。

入学年月(西暦)	卒業年月(西暦)	学 校 名	専 攻 他
年 月	年 月		
年 月	年 月		
年 月	年 月		
年 月	年 月		
年 月	年 月		
年 月	年 月		
専門学校等・通信教育・その他の講習を受講された場合は記入して下さい。			



# 職 歴

現職または前職から記入し、過去の職業を正社員、アルバイトに係わらず全て記入して下さい。

\* 職歴は正確にご記入ください。生命保険会社での職歴につきましては研修(生命保険一般課程試験の受験)についてもご記入願います。

前	会社名			住所			
	業種			所属部署 (最終)	役職名 (最終)	雇用形態	
	職務経歴						
	在職期間	自 西暦 年 月	(至) 西暦(退職済のとき) 年 月 退職	期 間 年 ヶ月	年 収	初 年 度 万円	現 在 (最 終) 万円
	退職理由						
	生命保険一般課程試験の受験を <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない						
前	会社名			住所			
	業種			所属部署 (最終)	役職名 (最終)	雇用形態	
	職務経歴						
	在職期間	自 西暦 年 月	至 西暦 年 月	期 間 年 ヶ月	年 収	初 年 度 万円	最 終 万円
	退職理由						
	生命保険一般課程試験の受験を <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない						

前	会社名			住 所				
	業 種			所属部署（最終）	役職名（最終）	雇用形態		
	職 務 経 歴							
	在 職 期 間	自	至	期 間	年 收	初 年 度	最 終	
		西暦 年 月	西暦 年 月	年 ヶ月		万円	万円	
退 職 理 由								
生命保険一般課程試験の受験を <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない								
職	会社名			住 所				
	業 種			所属部署（最終）	役職名（最終）	雇用形態		
	職 務 経 歴							
	在 職 期 間	自	至	期 間	年 收	初 年 度	最 終	
		西暦 年 月	西暦 年 月	年 ヶ月		万円	万円	
退 職 理 由								
生命保険一般課程試験の受験を <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない								