

## 履 歷 書

年 月 日 現在

ふりがな	みずぬま	みき
氏	名	
水沼 美輝		
1998	年 1 月 13 日生 (満 26 歳)	女

ふりがな	電話
現住所 〒277-0942	携帯 080-1300-8969
千葉県柏市高南台 2-13-9	FAX
ふりがな	電話
休暇中の連絡先 〒	携帯
現住所以外に連絡先を必要とする場合のみ	FAX
E-mail: kh16051@ymail.ne.jp	

写真を貼る位置

縦 4cm×横 3cm の  
写真を使用して下  
さい

年	月	免許・資格
2021	9	Microsoft Office specialist Word 365&2019 Expert 取得
2022	4	Microsoft Office specialist Excel 365&2019 Expert 取得

[illegible]

障がい者の状況について 例) : 慢性腎不全という障害をもっています。移植後は健常者同様の生活を送れますが、激しい運動や徹夜作業は出来ません			
通院と服薬、そして趣味を通じてのストレス発散を通して安定しております。今後通院については勤務日以外を 考えています。			
仕事に関しては一度にたくさんの指示がある場合混乱してしまうため指示はひとつずつ出していただけるとあり がたいです。			
また、指示が抽象的だと分かりにくく理解に時間がかかるためメモなどで視覚的に分かりやすく伝えていただ けると助かります。			
手帳に関して記入	障がい部位：精神	等級：2級	手帳取得年：2018年

本人希望記入欄（給与、職種、勤務時間、必要な配慮、その他について希望などあれば記入）
マニュアルや見本を見せて頂けますと業務イメージを持つことができ、理解がはやまります。
業務指示は、なるべく具体的に頂けると幸いです。
慣れるまでは、不安から質問や確認が増える傾向がございます。ご理解頂けると幸いです。

※記入上の注意)：1,原則として修正液の使用はNG。2,数字はアラビア数字で正確に記入。3,※印のある部分に関しては、該当するものを○で囲む。

通勤時間	扶養家族数（配偶者除く）	配偶者	配偶者の扶養義務
約 時間 分	0 人	無	無

