

# 履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな		※性別	写真を貼る位置 縦40mm×横30mm 本人単身胸から上 裏面のりづけ
		男・女	
生年月日			
※ 昭和 年 月 日生 平成 (満 才)			
ふりがな		携帯電話	
現住所 (〒 - )		- -	
メールアドレス		電話	
		- -	
ふりがな		電話	
連絡先 (〒 - ) (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		- -	

年	月	学 歴 (卒業見込みも記入)
入 年	月	高等学校
卒 年	月	
入 年	月	
卒 年	月	
入 年	月	
卒 年	月	
入 年	月	
卒 年	月	
入 年	月	
卒 年	月	

年	月	職 歴 (退職見込みも記入)
自 年	月	
至 年	月	
自 年	月	
至 年	月	
自 年	月	
至 年	月	
自 年	月	
至 年	月	
自 年	月	
至 年	月	
自 年	月	
至 年	月	
自 年	月	
至 年	月	

## 記入上の注意

1. 黒のボールペンで記入
2. ※のところは○で囲む
3. 職歴欄が不足する場合には、職歴欄の下に「別紙に続く」と記して、職歴欄の部分を別紙に作成したものを添付して下さい。

年	月	免許・資格

自己PR (長所)	趣味・スポーツ
(短所)	
健康状態 (既往歴、現病歴も含)	ストレスの対処法

通勤方法	扶養家族数	配偶者	配偶者の扶養義務
所要時間 約 時間 分	(配偶者を除く) 人	有 ・ 無	有 ・ 無

(同居・別居を問わず) 家族構成	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢

志望動機

配属先の希望についてお聞きます。希望する部署[病棟・手術室(内視鏡センター)・外来]を記入してください。

配属希望

第1希望 \_\_\_\_\_ 第2希望 \_\_\_\_\_

その他希望 \_\_\_\_\_

併願について (○で囲んで下さい)

している                      していない