

履 歴 書

職種	
選考日	年 月 日

(年 月 日作成)

写真添付欄
(4cm.×3cm.)

最近3ヶ月以内に
撮影したもの。
上半身・脱帽。

フリガナ					
氏 名					
生年月日	年 月 日 (満 歳)			性 別	
※ 平成31年4月1日現在で記入してください。					
フリガナ					最寄り駅
現住所	〒 — TEL (自宅) — — (携帯) — —				線
					駅
Eメール					
連絡先住所氏名	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。現住所と同じ場合は記入不要です。)				
	〒 — TEL				
学 歴 く 高 看 等 し 学 だ 校 さ 校 い も 。 だ 記 さ 。 け 入 り 。 最 在 終 学 学 中 歴 中 師 護 ま の だ 場 等 合 年 も つ 記 次 入 順 し 入 は 記 て 入	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	期 間	就 学 年 数	資 格
			年 月 から 年 月 まで		卒業 卒業見込 中退 在学中
			年 月 から 年 月 まで		卒業 卒業見込 中退 在学中
			年 月 から 年 月 まで		卒業 卒業見込 中退 在学中
			年 月 から 年 月 まで		卒業 卒業見込 中退 在学中
			年 月 から 年 月 まで		卒業 卒業見込 中退 在学中
資 格 免 許	各称 (種別)・免許番号		合格年月日及び免許取得年月日		取 扱 機 関
			合格 登録	年 月 日 年 月 日	
			合格 登録	年 月 日 年 月 日	
			合格 登録	年 月 日 年 月 日	
			合格 登録	年 月 日 年 月 日	

- ※1. 万年筆又はボールペン(黒又は青)で記入してください。
- 2. 数字はアラビア数字で、文字は楷書で正確に記入してください。
- 3. 氏名はP1・P2の2箇所に入力してください。

氏名

職種 ※ 受験番号 ※

(※の欄は記入しないでください。)

職 歴		職歴があれば(自営業も含む)年次順に記入し、最後に現在の勤務先を記入してください			
在 職 期 間	勤 務 先	電 話	採用身分 に○	職務内容	職名も具体的 に記入
年 月 日から 年 月 日まで	所在地 〒 - 名 称	()	正職員 非常勤 パート		
年 月 日から 年 月 日まで	所在地 〒 - 名 称	()	正職員 非常勤 パート		
年 月 日から 年 月 日まで	所在地 〒 - 名 称	()	正職員 非常勤 パート		
年 月 日から 年 月 日まで	所在地 〒 - 名 称	()	正職員 非常勤 パート		
年 月 日から 年 月 日まで	所在地 〒 - 名 称	()	正職員 非常勤 パート		
年 月 日から 年 月 日まで	所在地 〒 - 名 称	()	正職員 非常勤 パート		
年 月 日から 年 月 日まで	所在地 〒 - 名 称	()	正職員 非常勤 パート		
年 月 日から 現 在 まで	所在地 〒 - 名 称	()	正職員 非常勤 パート		
志 望 理 由					
趣味・特技・得意なスポーツ		健康状態(既往症)		職場への希望や、採用にあたり 配慮してほしいことなど	
希望勤務地 (複数可)	▼第一希望		▼第二希望		▼第三希望
	勤 務 地 : 東部地域病院・多摩南部地域病院・大久保病院 多摩北部医療センター・荏原病院・豊島病院				
入寮希望の有無	有 ・ 無				
希望の診療科	第一希望()科		第二希望()科		第三希望()科