**履歴書**

写真貼付

縦４㎝×横３㎝

本人単身胸から上

裏面のりづけ

　　　　平成　　年　　月　　日現在

|  |
| --- |
| ふりがな　　 |
| 氏　名　　　　　　  |
| 生年月日　　　　　年　　　　月　　　　日（満　　　歳） | ※男・女 |
| ふりがな |
| 現住所　　〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　自宅： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯：　　　　　　　　　　　　　  |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| ふりがな |
| 連絡先　　〒　　　－　　　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）　電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　方 |
|  |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

記入上の注意：１．鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。　　２．数字はアラビア数字、文字はくずさず正確に書く。

３．※印の箇所は、該当するものを○で囲む。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 当院を志望した理由 |
| 自己ＰＲ欄 |
| 得意な科目・分野 |
| 趣味・スポーツ・特技など |
| 健康状態（既往症等） |
| 本人希望記入欄 |
| 希望診療科 （看護師） | * 有（第1希望　　　　　　　　第2希望　　　　　　　　）・無
 |
| 通勤時間約　　　時間　　　分 | 扶養家族数（配偶者を除く）　　　　　人 | 配偶者* 有　・　無
 | 配偶者の扶養義務* 有　・　無
 |

H27.06　Ver1.0