

* * *

履歴書

年 月 日現在

(写真)
縦4cm×横3cm
写真裏面に
氏名を必ず
記載すること

フリガナ		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
現住所	〒 (-)	電話	() -
		携帯 アドレス	- -
休暇中又は 帰省中の 連絡先	〒 (-) (様方)	電話	() -

元号	年	月	学歴 (高等学校卒業から記入)

元号	年	月	職歴	退職年月	実勤務期間
					年 ヶ月

- 注意事項
- 鉛筆以外の黒の筆記具で記入
 - 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く
 - の該当欄は で記入
 - ※印のところは記入不要

履歴書記入の個人情報は、地方独立行政法人府中市病院機構個人情報保護規定に従い、適正に取り扱います。

氏名	
----	--

年	月	免許・資格取得区分	免許・資格名
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	

志望の動機

得意な科目・分野・研究課題

趣味・スポーツなど	性格の長所

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族（配偶者を除く）
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	人

本人希望記入欄（特に給料・職種・配属部署・勤務時間・その他についての希望などがあれば記入）

保護者（本人が未成年の場合のみ記入）	電話（ ） -
ふりがな	（ ） 方呼出
氏名	住所 〒（ ）

※法人記入欄

