

履 歴 書

西 暦 年 月 日 現 在

写 真

1. 縦 40mm
横 30mm
2. 本人単身胸から上

ふりがな 氏 名			※性別	電話 - -
西 暦	年	月		
ふりがな 現住所 (〒 -)			E-mail	FAX - -
携帯		E-mail		
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)			E-mail	電話 - -
				FAX - -

学 歴 : 高等学校以降 (最終卒業見込みまで)

西 暦 年	月	

就職年月日			職 歴 : 勤務先の名称・職種・職務内容	退職日(予定含)		
西 暦 年	月	日		西 暦 年	月	日

賞罰の有無
無・有 【 有 : <input type="checkbox"/> 】

採用試験受験希望日	
第一希望日	月 日 【 会場名 : <input type="checkbox"/> 】
第二希望日	月 日 【 会場名 : <input type="checkbox"/> 】

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

自己紹介

◇ 八王子医療センターに就職を希望する理由

希望する科	第一希望	第二希望	第三希望
-------	------	------	------

◇ 得意な科目・分野

◇ 課外活動(学科含む)・ボランティアなど

◇ 性格の長所・短所

◇ 特技・趣味・娯楽など

◇ 学生生活(社会人経験も可)を通じて得たこと、強調したいこと

免許の種類	取得年月日等			登録番号			
看護師免許	昭和・平成・令和	年	月	日	取得済・取得見込み	第	号
助産師免許	昭和・平成・令和	年	月	日	取得済・取得見込み	第	号
保健師免許	昭和・平成・令和	年	月	日	取得済・取得見込み	第	号
その他の資格							

採用者側の記入欄(志望者は記入しないこと)
