

履 歴 書

※ 本人直筆のこと

職種 健診事務 (市立湖西病院)

令和 年 月 日現在

写 真 欄

縦 50 mm × 横 35 mm

正面・上半身・脱帽・無背景で本人と確認できるもの

3か月以内に撮影したもの

(撮 影 日)

令和 年 月 日

ふりがな 氏 名		印
昭和 平成	年 月 日生	満 歳 男・女

ふりがな 現住所	
〒	— ☎ () — (方呼出)
ふりがな 連絡先	
〒	— ☎ () — (方呼出)

学歴・職歴 (それぞれにまとめて書くこと)

学歴	年号	年	月	入学・卒業等	学 校 名	学部・学科名	所 在 地
					入 学 卒 業	中 学 校	
				入 学 卒 業	高 等 学 校		
				入 学 卒 業			
				入 学 卒 業			
				入 学 卒 業			
職歴	年号	年	月	入社・退社等	勤 務 先	所 在 地 ・ 職 務 内 容	

賞罰	年号	年	月	日	内 容

資格免許等	年号	年	月	日	内 容	
					取得・取得見込	
					取得・取得見込	
					取得・取得見込	
					取得・取得見込	

技能	区 分	使用経験の有無	使用できる機種	使用できるソフトウェア
	パーソナルコンピュータ	有 ・ 無		
	その他特記事項			

自己PR等

健康状態
良好 ・ その他 ()

通勤時間	通勤方法	
約 時間 分	徒歩・自転車・自動車・公共交通機関	
扶養家族数（配偶者を除く）	配偶者	配偶者扶養の義務
人	有 ・ 無	有 ・ 無

保護者（本人が未成年の場合のみ記入）		
ふりがな	ふりがな	連絡先
氏名	住所	電話