

# 医療法人 弘遠会 履歴書・自己紹介書

平成 年 月 日現在

ふりがな 氏名	応募職種	医師	薬剤師	看護師	療法士
		准看護師	管理栄養士	介護福祉士 (PT・OT・ST)	その他
		ケアワーカー	営業	事務	( )
昭和 年 月 日生 (満 歳)		性別	配偶者の有無		写真貼付 3.6cm×2.4cm 3ヶ月以内に撮影 したものに限り
		男 女	有 無	有 無	
			扶養の有無		
			有 無		
ふりがな 現住所					
(〒 - )					
(電話 - - ) (携帯電話 - - )					
(E-mail @ )					
ふりがな 連絡先住所 (現住所が下宿などの場合)					
(〒 - )					
(電話 - - ) (携帯電話 - - )					
(E-mail @ )					
交通機関		通勤時間	勤務希望	・正職員	勤務希望時間
		時間 分	・パート職員		( )

学歴	学校名	学部	学科	期間			卒業・中退 卒業見込みの別
	中学校			自 至	年 年	月 月	卒業
				自 至	年 年	月 月	
				自 至	年 年	月 月	
				自 至	年 年	月 月	
				自 至	年 年	月 月	
				自 至	年 年	月 月	
				自 至	年 年	月 月	

職歴	勤務先(部課)	従事した職種・身分	従事した勤務内容	期間				年 月 日
				自 至	年 年	月 月	日 日	年 月 日
				自 至	年 年	月 月	日 日	年 月 日
				自 至	年 年	月 月	日 日	年 月 日
				自 至	年 年	月 月	日 日	年 月 日
				自 至	年 年	月 月	日 日	年 月 日
				自 至	年 年	月 月	日 日	年 月 日
				自 至	年 年	月 月	日 日	年 月 日
				自 至	年 年	月 月	日 日	年 月 日
				自 至	年 年	月 月	日 日	年 月 日

- 記入上の注意
- ※ 黒のボールペン、又はペン、PC等を使って、楷書で必ず本人が記入してください。
  - ※ 学歴欄、職歴欄は、初任給決定に使用するため、空白の期間が生じないように記入ください。
  - ※ 自営・無職などの期間に関しても記入してください。
  - ※ 職種身分欄に関しては、職種と正規・臨時等の身分も記入してください。
  - ※ 空欄がないように記入してください。

