

履歴書（社会人経験者用）

(西暦) 年 月 日現在

フリガナ		生 年 月 日	性別
氏 名		(西暦) 年 月 日	男・女
フリガナ			
現 住 所	〒 - (固定電話)		
	(携帯電話) (E-mail)		
フリガナ			
休暇中の 連絡先	〒 - (固定電話)		

写真添付
 1. 縦 40mm×横 30mm
 2. 本人単身胸から上
 3. 裏面のりづけ
 4. 裏面に名前を記載

学歴・賞罰 ※学歴は高校から記入し、専門学校・大学については学科・専攻・コースまでご記載ください

(西暦)	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

職歴 ※雇用形態・就業状況の該当に○をしてください。

期間(西暦で記載)	勤務先	雇用形態・就業状況
年 月 日		(雇用形態) 正社員・正社員以外
年 月 日		(就業状況) 退職・退職見込
年 月 日		(雇用形態) 正社員・正社員以外
年 月 日		(就業状況) 退職・退職見込
年 月 日		(雇用形態) 正社員・正社員以外
年 月 日		(就業状況) 退職・退職見込
年 月 日		(雇用形態) 正社員・正社員以外
年 月 日		(就業状況) 退職・退職見込

【免許・資格】	取得(見込)年月	【免許・資格】	取得(見込)年月
	年 月 取得・取得見込		年 月 取得・取得見込
	年 月 取得・取得見込		年 月 取得・取得見込
	年 月 取得・取得見込		年 月 取得・取得見込

【志望動機】

【自己PR】

【趣味・特技】

【配属希望病院】 **※必ず第四希望まで○をすること**

第一希望 本院 ・ 葛飾 ・ 第三 ・ 柏 第二希望 本院 ・ 葛飾 ・ 第三 ・ 柏

第三希望 本院 ・ 葛飾 ・ 第三 ・ 柏 第四希望 本院 ・ 葛飾 ・ 第三 ・ 柏

扶養家族(配偶者を除く) 人 配偶者 有 ・ 無 配偶者の扶養義務 有 ・ 無

※扶養家族がない場合は、0人と記入すること