

平成 年 月 日現在

総合医療センター  
成田病院

## 履 歴 書

(写真)

1. 縦 4.0cm  
横 3.2cm
2. 単身胸から上
3. 裏面のりづけ
4. 裏面氏名記入

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	

フリガナ		電話番号	
現住所	〒	—	—
連絡先	〒	氏名	—
			—

### 学 歴

和暦	年	月	学歴 ※) 中学校卒業以降から各学校の入学年、卒業年(見込)をそれぞれ記入すること。
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

### 職 歴

和暦	年	月	職歴 ※) ご迷惑でなければ、退職理由をお聞かせください。
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

記入上の注意

1. 黒のインク又は黒ボールペンで記入。 2. 数字はアラビア数字で、文字は崩さず正確に書く。

3. この履歴書は採用の選考資料以外に使用することはありません。(個人情報保護法18条2 裏面へ ➡)

免許・資格等

和 暦	年	月	免 許 ・ 資 格 等
	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 )

家族構成

氏 名	性 別	続 柄	年 齢	職 業
	男 ・ 女		歳	
	男 ・ 女		歳	
	男 ・ 女		歳	
	男 ・ 女		歳	
	男 ・ 女		歳	
	男 ・ 女		歳	
	男 ・ 女		歳	

志望動機	趣味・スポーツ・文化活動等		
自己研鑽	健康状態		
配 属 希 望 病 棟	配 偶 者	扶 養 義 務	通 勤 時 間
第1希望 : 外来 ・ 一般 ・ 療養 ・ 介護 ・ 精神	有 ・ 無	有 ・ 無	約 時間 分
第2希望 : 外来 ・ 一般 ・ 療養 ・ 介護 ・ 精神			

面接の際にお聞きしたいこと。(特に、賃金・職種・勤務時間・休暇等)


総合医療センター 成田病院記入欄
