様式２

令和　　年　　月　　日現在

医療法人鳳生会
成　田　病　院

履　歴　書

フリガナ		性別
氏　　名		男・女
生年月日	和・平成　　年　　月　　日生（満　　歳）	

（写真）
1. 縦　4.0cm
　横　3.2cm
2. 単身胸から上
3. 裏面のりづけ

フリガナ				
現住所	〒　　－			
電話番号	自宅	—　　—	携帯	—　　—
メールアドレス				
連絡先	氏名		電話	—　　—
	〒　　－			

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	
	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	
	年	月	
	年	月	

裏面へ ➡

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項）

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 ）

自己ＰＲ

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			

ご質問・ご不明点など

成田病院記入欄