

医療法人鳳生会
成田病院

履 歴 書

(写真)

- 縦 4.0cm
横 3.2cm
- 単身胸から上
- 裏面のりづけ

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	〒	—		自宅	— —
					携帯
連絡先	〒	—	氏名	電話	
					— —

学 歴

和暦	年	月	学歴
	年	月	※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
	年	月	※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	

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) 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)

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	

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	有 ・ 無	有 ・ 無	約 時間 分
第2希望 : 外来・一般・療養・介護・精			

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)

成田病院記入欄
