

市立ひらかた病院会計年度任用職員採用試験用履歴書

受験職種	ふりがな			
	氏名			
職種番号	生年月日	昭和	年	月生(満 歳)
		平成		
メールアドレス				
現住所	〒			
	TEL/FAX () - (呼) 携帯TEL () - (呼)			
試験結果 連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			
	TEL/FAX () - (呼)			

写 真

- ・縦4.0cm×横3.0cm
- ・上半身、脱帽、正面向
- ・申込前半年以内に撮影したもので本人と確認できるもの
- ・裏面に氏名を記入しておくこと

【学歴】(記入上の注意) 中学校卒業から最終学歴まで記入。(欄が不足する場合は、別紙で添付すること。)

	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	年 制	年 ・ 月
↓ 最終学歴	中学校		SHR	・ 卒業
			年制	SHR ・ 入学
			SHR	・ 卒業・中退
			年制	SHR ・ 入学
			SHR	・ 卒業・中退
			年制	SHR ・ 入学
		SHR	・ 卒業・卒見・中退	

【職歴】(記入上の注意) アルバイト等は主なもののみ記入。無職の期間については記入不要。

	勤 務 先 名	仕 事 内 容	年 ・ 月
↓ 最終職歴	(正職員・アルバイト・その他())		SHR ・ から
			SHR ・ まで
			SHR ・ から
			SHR ・ まで
			SHR ・ から
			SHR ・ まで
			SHR ・ から
			SHR ・ まで
			現在就労している・いない

【資格・免許】（記入上の注意）受験資格として必要なものは、必ず記入。

年・月	資格・免許名	年・月	資格・免許名
S H R ・ 取得 見込		S H R ・ 取得 見込	
S H R ・ 取得 見込		S H R ・ 取得 見込	

【趣味、特技等】

【志望動機】

【自己PR】

【健康状態等】 就労する上で特に留意する事項があれば記入すること。

健康状態（良好 普通 その他）

通勤方法及び時間	・公共交通機関 約 時間 分	・交通用具（ ）	配偶者	有・無	配偶者の扶養義務	有・無	扶養家族（配偶者除く）	人
----------	-------------------	----------	-----	-----	----------	-----	-------------	---

- 私は、このたび応募する市立ひらかた病院会計年度任用職員採用試験の募集要項に記載されている受験資格をすべて満たしており、この履歴書に記載した事項に相違ありません。
申込みにあたっては、募集要項に記載されている全事項に同意します。

令和 年 月 日

氏名 _____

（必ず自署してください。）

【注意】

1. 記入にあたっては、採用試験の募集要項をよく読んでください。
2. 全項目について、記入上の注意にしたがってでもれなく記入してください。
3. あらかじめ写真を貼付したうえで提出してください。