

(2023 年度実施)

前橋赤十字病院採用試験 履歴書(申込書)

記入日 西暦 年 月 日

| | | |
|---------------|-------------------------------|--|
| ※受験番号 リハー | 希望職種 (希望職種を丸で囲んで下さい) 作業療法士 | ※のり付けしてください 写 真 〔 無帽・上半身 3か月以内に撮影のもの 裏面に氏名記入 〕 3×4cm以上 4×5cm以内 |
| ふりがな 氏 名 | 〒 電話 () 携帯電話 () | 男 ・ 女 |
| 生 年 月 日 | 西 暦 年 月 日生 (満 歳) | |
| ふりがな 現 住 所 | 〒 電話 () 携帯電話 () | |
| ふりがな 書類送付先 | 〒 | メールアドレス |

(注) 書類送付先は、現住所と違う住所に送付してほしい場合に記入すること

| 学 歴 | 修 業 期 間 (西暦) | 学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名 |
|-----------|--------------|-------------------|
| | 年 月 ~ 年 月 | (高校) 卒業 |
| 年 月 ~ 年 月 | 卒業 卒業予定 | |
| 年 月 ~ 年 月 | 卒業 卒業予定 | |
| 年 月 ~ 年 月 | 卒業 卒業予定 | |
| 年 月 ~ 年 月 | 卒業 卒業予定 | |

(注) 学歴は卒業予定の学校・学部・学科名も記入すること。

| 職 歴 | 勤 務 期 間 (西暦) | 勤 務 先 名 | 職 種 | 雇 用 形 態 |
|-----------|--------------|---------|---------------------------|---------------------------|
| | 年 月 ~ 年 月 | | | 正 規 非正規 (フルタイム・その他) |
| 年 月 ~ 年 月 | | | 正 規 非正規 (フルタイム・その他) | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | 正 規 非正規 (フルタイム・その他) | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | 正 規 非正規 (フルタイム・その他) | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | 正 規 非正規 (フルタイム・その他) | |

(注) 1. ※の欄は記入しないこと。 2. 職歴にアルバイトは含まない。

(2023 年度実施)

氏名： _____

| 免許・検定・資格等 | 取得(見込)年月日 | 免許・検定・資格の内容 |
|-----------|-----------|-------------|
| | 年 月 日 | 取得 取得予定 |
| | 年 月 日 | 取得 取得予定 |
| | 年 月 日 | 取得 取得予定 |
| | 年 月 日 | 取得 取得予定 |
| | 年 月 日 | 取得 取得予定 |
| | 年 月 日 | 取得 取得予定 |

(注) 同一の資格は上位のみを記入すること。取得予定の資格についても記入すること。該当事項を○印で囲むこと。

| |
|------------------|
| 趣味 |
| クラブ活動・スポーツ・文化活動等 |
| 自覚している性格 |
| 志望の動機 |

| | | | |
|----------|-----------------------------|------------------|-------------|
| 通勤方法(予定) | 車 ・ 徒歩 ・ 自転車又はバイク ・ その他 () | | |
| 配偶者 | 有 ・ 無 | 配偶者の扶養義務 | 有 ・ 無 |
| | | 扶養家族 (配偶者を除く) | 有 (人) ・ 無 |

※「配偶者の扶養義務」は、受験者が配偶者を扶養している(養う)場合は、有に○
※「扶養家族」とは、受験者が扶養している(養う)家族のこと