**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　一般(二) －  | 医事課・医師事務サポート課 |  | ※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 |
|  |
| ふりがな |  | 男・女 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 生年月日 | 西　　暦　　　　　　 年　　　月　　　日生（満　　歳） |  | ３×４ｃｍ以上４×５ｃｍ以内 |
|  |
| ふりがな |  |
| 現住所 | 〒　　 電話　　　　（　　　　）　　　　　　　携帯電話　　　　（　　　　）　　　　　　　 |
| ふりがな |  | 連絡先メールアドレス |
| 書類送付先（注） | 〒　　  |  |
| （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。

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