

履 歴 書

年 月 日現在

| | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|---|---|---|
| 写真(3cm×4cm) | フリガナ | | | | ※ |
| | 氏 名 | (男・女) | | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | |
| | 現住所 | 〒 _____ 電話() - 携帯電話() - | | | |
| 連絡先 (上記以外に連絡を希望する場合のみ記入) | 〒 _____ 電話() - 携帯電話() - | | | | |

| | |
|---------|---|
| メールアドレス | @ |
|---------|---|

| 学 歴 | 学 校・学 科 名 | 期 間 | 区 分 |
|-----|-----------|---------------|------|
| | 中 学 校 | 昭・平 年 月 日 | 卒 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 卒・卒見 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 卒・卒見 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 卒・卒見 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 卒・卒見 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 卒・卒見 |

| 職 歴 | 勤 務 先 名 | 期 間 |
|-----|---------|---------------|
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |

| 免 許 資 格 | 種 別 | 取得年月日 | 種 別 | 取得年月日 |
|------------|-----|-------|-----|-------|
| | | 年 月 日 | | 年 月 日 |
| | | 年 月 日 | | 年 月 日 |
| | | 年 月 日 | | 年 月 日 |

| | | | | | | | | | |
|------|---|----|---|------------------|---|-----|-----|--------------|-----|
| 通勤時間 | 約 | 時間 | 分 | 扶養家族 (配偶者を除く) | 人 | 配偶者 | 有 無 | 配偶者の 扶養義務 | 有 無 |
|------|---|----|---|------------------|---|-----|-----|--------------|-----|

| | |
|--|------|
| 趣 味 | 志望動機 |
| 得意な学科 | |
| スポーツ | |
| 今回この募集を何処でお知りになりましたか？ 市報・ホームページ・知人友人から ハローワーク・その他() | |
| 希望勤務先 (りんくう総合医療センター・泉州救命救急センター・どちらでもよい) | |
| 新卒・既卒 (勤務開始可能日 _____年_____月_____日から) | |

(注)※欄は記入しないで下さい。