

# 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	日生(満 歳)	
	現住所	〒 _____ TEL( ) - _____				
	連絡先 (上記以外に連絡を希望する場合のみ記入)	〒 _____ TEL( ) - _____				

メールアドレス【記載必須】	@ _____
---------------	---------

学 歴	学 校・学 科 名	期 間	区 分
		中 学 校	昭・平 年 月 日
		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	雇 用 形 態
			年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日	正・非
		年 月 日 ~ 年 月 日	正・非
		年 月 日 ~ 年 月 日	正・非
		年 月 日 ~ 年 月 日	正・非
		年 月 日 ~ 年 月 日	正・非

免 許 格	種 別	取 得 年 月 日	
			年 月 日
		年 月 日	□取得 □取得見込
		年 月 日	□取得 □取得見込
		年 月 日	□取得 □取得見込
		年 月 日	□取得 □取得見込

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
------	--------	------------------	---	-----	-----	--------------	-----

今回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( )

勤務開始可能日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から

(注)※欄は記入しないで下さい。 臨床検査技師 正