

履 歴 書

職種記入欄

【 臨床研修医 】

20 年 月 日現在

| | | |
|---|----------------------|------|
| フリガナ | マッチング登録 参加者ユーザ ID | ※性 別 |
| 氏 名 | | |
| 生年月日 (西暦) | 年 月 日 (満 歳) | |
| フリガナ | TEL | |
| 現住所 〒 | 携 帯 | |
| | FAX | |
| フリガナ | TEL | |
| 送付先 〒 | 携 帯 | |
| | FAX | |
| メールアドレス 判別しにくい文字には、 フリガナ をつけてください <表記例>「- (ハイフン)」 「_ (アンダーバー)」 「o (オー)」 「0 (ゼロ)」 | | |

写 真

縦 36～40mm
横 24～30mm
本人の胸から上
裏面糊付け

書類等の連絡物は送付先にお送りいたしますので、必ずご記入下さい（現住所と同じ場合は同上可）

| 年(西暦) | 月 | 学 歴 (中学卒以上) ・ 職 歴 (部署・職種) ・ 賞 罰 |
|-------|---|---------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- 記入上の注意 ※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。
- ①鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入し、※印のところは、該当するものを○で囲んで下さい。
 - ②数字はアラビア数字、**年号は西暦**で、文字はくずさず正確に書いて下さい。
 - ③学歴記入の際、中学・高校以外は必修年次課程も記入して下さい。(例 ○○学校3年課程)
 - ④職歴は採用・退職を記入し、部署・職種・雇用形態（正職員・パート等）を記入して下さい。

| 年(西暦) | 月 | 資 格 ・ 免 許 | |
|---|---|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 得意科目・分野 <small>(具体的に)</small> | | 趣味・特技・スポーツ・クラブ活動 <small>(具体的に)</small> | |
| 長所・短所 <small>(具体的に)</small> | | 健康状態 <small>(不良時は可能な範囲で具体的に記入)</small> | |
| 志望の動機 | | | |
| 本人希望記入欄 <small>その他、希望等がありましたら記入下さい。</small> | | | |
| 地域枠等における従事要件 有 ・ 無 | | | |

面接方法 (希望の□にレをつけて下さい。)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 対 面 <input type="checkbox"/> オンライン |
|---|

緊急連絡先

| | | |
|-----------------------------|-------|---------|
| フリガナ | フリガナ | 連絡先①TEL |
| 氏 名 | 住 所 〒 | |
| 関係性() | | 連絡先②TEL |

この履歴書は採用選考及び採用後人事管理資料として利用され個人情報保護法に基づき適正に取り扱います。

一般財団法人 太田総合病院