平成　　年　　月　　日

履 歴 書

写真貼り付け

縦36～40mm
横24～30mm

単身胸から上

ふりがな	
氏　　名	
生年月日 西暦 年　　月　　日生 (満　　歳)	※ 男・女
ふりがな	電話(※自宅･携帯)
現住所〒	
ふりがな	電話(※自宅･携帯)
連絡先〒　(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	

年	月	学歴 / 職歴(各別にまとめて記入)

記入上の注意　1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入　2. 数字はアラビア数字で、くずさずに記入
3. ※印のところは、該当するものを○で囲む

年	月	免許 / 資格（専門医・認定医・学位等を全て記載）

勤務希望等記入欄（※印については、該当欄に○）
※ 希望勤務形態　　常勤　　非常勤　　その他（ 非常勤の場合希望曜日、時間帯 →
※ 院内保育所利用　　有　　無　（有の場合　　人）
以下、自由記載欄

志望動機、特技、趣味など	通勤方法 / 時間 ※ 自家用車　電車　自転車　徒歩 所要時間　約　　時間　　分	
	扶養家族数（配偶者を除く） 人	
	配偶者 ※ 有 / 無	配偶者の扶養義務 ※ 有 / 無

面接の際に必ず免許証の原本をご持参ください

医療法人 光仁会 春日部厚生病院