

JA長野厚生連 下伊那厚生病院

履歴書

西暦 年 月 日 現在

写真を貼る位置

- 1.縦 36～40mm  
横 24～30mm
- 2.本人単身胸から  
上
- 3.裏面のりづけ

|      |                       |   |              |
|------|-----------------------|---|--------------|
| フリガナ |                       |   |              |
| 氏名   |                       |   |              |
| 西暦   | 年                     | 月 | 日生 (満 歳) ※性別 |
| フリガナ |                       |   | 電話           |
| 現住所  |                       |   | ( )          |
|      |                       |   | メール @        |
| フリガナ |                       |   | 電話           |
| 連絡先  | (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) |   | ( )          |
|      |                       |   | メール @        |

| 西暦 | 月 | 学歴・職歴(各別にまとめて書く) |
|----|---|------------------|
|    |   |                  |
|    |   |                  |
|    |   |                  |
|    |   |                  |
|    |   |                  |
|    |   |                  |
|    |   |                  |
|    |   |                  |
|    |   |                  |

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

JA長野厚生連 下伊那厚生病院

| 西暦 | 月 | 免許・資格 |
|----|---|-------|
|    |   |       |
|    |   |       |
|    |   |       |
|    |   |       |
|    |   |       |
|    |   |       |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 志望動機  |                  |
|       |                  |
| 自己PR  |                  |
|       |                  |
| 趣味・特技 | 通勤時間             |
|       | 約      時間      分 |
|       | 扶養家族数      人     |

|                                             |
|---------------------------------------------|
| 本人希望記入(特に給与、職種、勤務時間、勤務他、その他についての希望などがあれば記入) |
|                                             |