

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)