

# 記載例(資格取得見込)

## 履歴書

平成 29 年 6 月 16 日 現在

|                         |  |                       |  |
|-------------------------|--|-----------------------|--|
| ふりがな<br>氏 名             |  | おおさき はなこ              |  |
| ※ 昭和<br>平成              |  | 7 年 5 月 10 日生(満 22 歳) |  |
| ※                       |  | 男・女                   |  |
| ふりがな                    |  | Tel                   |  |
| 住 所 〒( 989 - 6183 )     |  | 0229-23-3311          |  |
| 宮城県大崎市古川穂波三丁目8番1号       |  | Fax                   |  |
| 携帯 090-1234-5678        |  | 0229-23-5380          |  |
| E-mail jinji@h-osaki.jp |  | Tel                   |  |
| ふりがな                    |  | 連絡先 〒( - )            |  |
| 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入     |  | 方                     |  |

写真貼付

縦4cm×横3cm  
(裏面に氏名記入)

| 年    | 月 | 学歴(中学卒業以降)・職歴など(項目別にまとめて書く) |
|------|---|-----------------------------|
|      |   | 学 歴                         |
| 平成23 | 3 | 宮城県▲▲市立●●中学校 卒業             |
| 平成23 | 4 | 宮城県●●高等学校 ◆◆科 入学            |
| 平成26 | 3 | 宮城県●●高等学校 ◆◆科 卒業            |
| 平成26 | 4 | ●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 入学           |
| 平成30 | 3 | ●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 卒業見込         |
|      |   |                             |
|      |   | 職 歴                         |
|      |   | な し                         |
|      |   | 以上                          |
|      |   |                             |
|      |   |                             |
|      |   |                             |
|      |   |                             |
|      |   |                             |
|      |   |                             |
|      |   |                             |
|      |   |                             |

記入注意 1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く  
3. ※印のところは○でかこむ

氏名

大崎 花子

業務に必要な資格・免許など(国家資格、保険薬剤師登録など)

| 登録年月日   | 免許名        | 登録番号 |
|---------|------------|------|
| 平成30年3月 | ●●師免許 取得見込 |      |
|         |            |      |
|         |            |      |
|         |            |      |

| その他の免許・資格 |   |                   |
|-----------|---|-------------------|
| 年         | 月 | 免許名               |
| 平成25      | 3 | 実用英語技能検定準一級       |
| 平成26      | 3 | TOEIC公開テスト 880点取得 |
| 平成26      | 3 | 普通自動車第一種免許取得      |
|           |   |                   |

|            |
|------------|
| その他特記すべき事項 |
|------------|

|                                                |                                |
|------------------------------------------------|--------------------------------|
| 得意な科目・分野<br><br>ご自身の内容を記載してください                | 趣味・特技<br><br>ご自身の内容を記載してください   |
| スポーツ・クラブ活動・文化活動などから得たもの<br><br>ご自身の内容を記載してください | 私の長所・特徴<br><br>ご自身の内容を記載してください |
| 志望の動機<br><br>ご自身の内容を記載してください                   |                                |

|                         |                               |                          |
|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 希望勤務時間<br><br>貴院の規定に準ずる | 希望勤務地・勤務部署<br><br>本院勤務を希望します。 |                          |
| 健康状態<br><br>良好          | 通勤時間<br>約 時間 10 分             |                          |
| 扶養家族数(配偶者除く)<br><br>0 人 | その他<br><br>特になし               |                          |
| 配偶者<br>※ 有 ・ 無          | 配偶者の扶養義務<br>※ 有 ・ 無           | 採用希望日<br>平成 30 年 4 月 1 日 |

|                    |      |     |
|--------------------|------|-----|
| 保護者(本人が未成年の場合のみ記入) |      | Tel |
| ふりがな<br>氏名         | 住所 〒 |     |

受理日

年

月

日

受理No.

## 記載例(有資格者)

## 履歴書

平成 29 年 6 月 16 日 現在

|                                                  |                                            |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ふりがな<br>氏 名                                      | おおさき はなこ<br><br><b>大崎 花子</b>               |
| ※ 昭和<br>平成 2 年 5 月 10 日生(満 27 歳)                 | ※ 男・女                                      |
| ふりがな<br>住 所 〒( 989 - 6183 )<br>宮城県大崎市古川穂波三丁目8番1号 | Tel<br>0229-23-3311<br>Fax<br>0229-23-5380 |
| 携帯 090-1234-5678                                 | E-mail jinji@h-osaki.jp                    |
| ふりがな<br>連絡先 〒( - ) 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入<br>方      | Tel                                        |

写真貼付

縦4cm×横3cm  
(裏面に氏名記入)

| 年    | 月 | 学歴(中学卒業以降)・職歴など(項目別にまとめて書く) |
|------|---|-----------------------------|
|      |   | 学 歴                         |
| 平成18 | 3 | 宮城県▲▲市立●●中学校 卒業             |
| 平成18 | 4 | 宮城県●●高等学校 ◆◆科 入学            |
| 平成21 | 3 | 宮城県●●高等学校 ◆◆科 卒業            |
| 平成21 | 4 | ●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 入学           |
| 平成25 | 3 | ●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 卒業           |
|      |   |                             |
|      |   | 職 歴                         |
| 平成25 | 4 | 医療法人 ■■会 ○○病院 入職            |
| 平成27 | 3 | 医療法人 ■■会 ○○病院 退職            |
| 平成27 | 4 | △△県立 □□病院 入職                |
| 平成30 | 3 | △△県立 □□病院 退職予定              |
|      |   | 以上                          |
|      |   |                             |
|      |   |                             |
|      |   |                             |
|      |   |                             |
|      |   |                             |

記入注意 1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く  
3. ※印のところは○でかこむ

|    |       |
|----|-------|
| 氏名 | 大崎 花子 |
|----|-------|

| 業務に必要な資格・免許など(国家資格、保険薬剤師登録など) |          |              |
|-------------------------------|----------|--------------|
| 登録年月日                         | 免許名      | 登録番号         |
| 平成25年4月                       | ●●師免許 取得 | 第○○○○○号      |
|                               |          |              |
|                               |          |              |
| その他の免許・資格                     |          |              |
| 年                             | 月        | 免許名          |
| 平成21                          | 3        | 普通自動車第一種免許取得 |
|                               |          |              |
|                               |          |              |
| その他特記すべき事項                    |          |              |

|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| 得意な科目・分野                | 趣味・特技           |
| ご自身の内容を記載してください         | ご自身の内容を記載してください |
| スポーツ・クラブ活動・文化活動などから得たもの | 私の長所・特徴         |
| ご自身の内容を記載してください         | ご自身の内容を記載してください |
| 志望の動機                   |                 |
| ご自身の内容を記載してください         |                 |

|              |             |                 |
|--------------|-------------|-----------------|
| 希望勤務時間       | 希望勤務地・勤務部署  |                 |
| 貴院の規定に準ずる    | 本院勤務を希望します。 |                 |
| 健康状態         | 通勤時間        |                 |
| 良好           | 約 時間 10 分   |                 |
| 扶養家族数(配偶者除く) | その他         |                 |
| 1 人          | 特になし        |                 |
| 配偶者          | 配偶者の扶養義務    | 採用希望日           |
| ※ 有 ・ 無      | ※ 有 ・ 無     | 平成 30 年 4 月 1 日 |

|                    |      |     |
|--------------------|------|-----|
| 保護者(本人が未成年の場合のみ記入) |      | Tel |
| ふりがな<br>氏名         | 住所 〒 |     |

受理日 年 月 日 受理No.