

記載例(資格取得見込)

履歴書

平成 30 年 7 月 6 日 現在

| | |
|-------------|------------------------------|
| ふりがな 氏 名 | おおさき はなこ 大崎 花子 |
|-------------|------------------------------|

写真貼付

縦4cm×横3cm
(裏面に氏名記入)

| | |
|----------------------------------|-------|
| ※ 昭和 平成 8 年 5 月 10 日生(満 22 歳) | ※ 男・女 |
|----------------------------------|-------|

| | |
|------------------------------|--------------|
| ふりがな みやぎけんおおさきしふるかわほなみさんちようめ | 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 |
| | 0229-23-5380 |

| | |
|------------------|-------------------------|
| 携帯 090-1234-5678 | E-mail jinji@h-osaki.jp |
|------------------|-------------------------|

| | |
|--------------------------------|-----|
| ふりがな | Tel |
| 連絡先 〒(-) 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入 | |
| 方 | |

| 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24 | 3 | 宮城県▲▲市立●●中学校 卒業 |
| 平成24 | 4 | 宮城県●●高等学校 ◆◆科 入学 |
| 平成27 | 3 | 宮城県●●高等学校 ◆◆科 卒業 |
| 平成27 | 4 | ●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 入学 |
| 平成31 | 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31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26 | 3 | 実用英語技能検定準一級 |
| 平成27 | 3 | TOEIC公開テスト 880点取得 |
| 平成27 | 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 |
| 0 人 | 特になし |
| 配偶者 | 採用希望日 |
| ※ 有・ 無 | 平成 31 年 4 月 1 日 |
| 配偶者の扶養義務 | |
| ※ 有・ 無 | |

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

受理日 年 月 日 受理No. _____