

氏名

大崎 太郎

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
令和5年3月	●●●免許 取得見込	
その他の免許・資格		
年	月	免許名
平成31	10	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, 将来の展望等	
ご自身の内容を記載してください	
健康状態及び本人希望記入欄(勤務するにあたり希望などありましたら記入ください。)	
健康状態	その他
ご自身の内容を記載してください	補足で伝えたいことがある場合は記載してください
希望業務・勤務部署	
希望部署がある場合は記載してください	

受理日 令和 年 月 日 受理No.

記載例(既卒者)

履歴書

令和 4 年 7 月 11 日 現在

ふりがな 氏名	おおさき たらう	
大崎 太郎		
※ 昭和 平成	5 年 4 月 10 日生 (満 29 歳)	※ 男・女
ふりがな	みやぎけんおおさきしふるかわおちようめおばんごう	Tel
住所	〒(000 - 0000)	0000-00-0000
宮城県大崎市古川〇丁目〇番〇号		Fax
		0000-00-0000
携帯	000-0000-0000	E-mail
		0▲□、01234@h-furukawa.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

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19	3	宮城県▲▲市立●●中学校 卒業
平成19	4	宮城県●●高等学校 ◆◆科 入学
平成22	3	宮城県●●高等学校 ◆◆科 卒業
平成22	4	●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 入学
平成26	3	●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 卒業
職 歴		
平成26	4	医療法人 ■■会 ○○病院 入職
平成28	3	医療法人 ■■会 ○○病院 退職
平成28	4	△△県立 □□病院 入職
令和5	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 太郎

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26年4月	●●●免許 取得	第○○○○○号

その他の免許・資格

年	月	免許名
平成22	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

ご自身の内容を記載してください

趣味・特技

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

ご自身の内容を記載してください

私の長所・特徴

ご自身の内容を記載してください

志望の動機, 将来の展望等

ご自身の内容を記載してください

健康状態及び本人希望記入欄(勤務するにあたり希望などありましたら記入ください。)

健康状態

ご自身の内容を記載してください

その他

補足で伝えたいことがある場合は記載してください

希望業務・勤務部署

希望部署がある場合は記載してください