JA長野厚生連　南長野医療センター　採用試験

履　歴　書

年　　月　　日現在

ふりがな 氏　　名 印	
年　　月　　日生（満　　歳）	※ 男・女

写真をはる位置

写真をはる必要がある場合
1. 縦　36～40㎜
　横　24～30㎜
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

ふりがな 現住所　〒 e-mail	携帯電話
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）	固定電話

年	月	学歴・職歴・賞罰（各別にまとめて書く）

記入上の注意　　1．鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。　　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、該当するものを○で囲む。 4．年月日を記入する欄は西暦で記入。

医療系免許	取得（見込み）年月日	登録番号
	年　月　日　取得・取得見込	第　号
	年　月　日　取得・取得見込	第　号
	年　月　日　取得・取得見込	第　号

年	月	免許・資格

得意科目・専攻科目	趣味・特技
自己 PR	クラブ・課外活動・スポーツなど

志望の動機

医療職を志した動機