履　歴　書

年　　月　　日　現在

ふりがな		性　別
氏　名		
生年月日	西暦　　年　　月　　日生（満　　歳）	

写 真 貼 付

履歴書作成以前
６ヶ月以内に
撮影したもの

（30㎜×40㎜）

ふりがな		電話番号
現住所	〒	携帯電話
帰省先	〒	電話番号

メールアドレス　判別しにくい文字には、フリガナをつけてください ＜例＞「－(ハイフン)」「_(アンダーバー)」「o(オー)」「0(ゼロ)」

年	月	学　　歴
西暦		高等学校 卒業
		入学
		卒業・卒業見込

入職		退職		雇用形態	職　　歴 （在職したものは全て記入し、病院については配属先も記入すること）
年	月	年	月		
西暦					

年	月	免　許　・　資　格
西暦		

自　己　紹　介　書

希望職種：	
得意な科目・分野	
趣味・特技	
長所・短所について	
スポーツ・クラブ活動・文化活動などの経験から得たもの	
志望の動機	
面接試験　受験希望日 第1希望　　月　　日 第2希望　　月　　日	扶養家族（配偶者を除く） 人
配偶者 ※有　・　無	配偶者の扶養義務 ※有　・　無
修学資金貸与 被貸与者(福島県)　・　被貸与者(大学)　・　被貸与者ではない	
その他特記すべき事項	

公益財団法人　星総合病院