履 歴 書

年　　月　　日現在

医療法人 吉徳会 あさぎり病院

フリガナ	
氏 名	
年　　月　　日生（満　　歳）	※性別

写真を貼る位置

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

フリガナ	
現住所　〒	
自宅TEL	希望連絡時間・連絡方法等
携帯TEL	
E-mail	

年	月	学歴・職歴（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。

年	月	医療に関する免許・資格

年	月	その他の免許・資格

志望の動機、自己PRなど
職種など希望欄

※子育て期間中の方は、現在のお子様の状況と勤務を両立させる方法をお知らせください			※院内保育所の利用 希望する ・ しない
※健康状態			
※通勤時間 時間　　分	※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

・取得した個人情報は、労務、人事管理等の目的にのみ使用し、これら以外の目的には使用いたしません。
上記利用目的には、業務委託先に対して個人情報を第三者に提供した場合や共同利用した場合を含みます。
・「※」のついた項目欄については任意です。未記載とすることも可能です。