履　歴　書

年　　月　　日現在

ふりがな		写真貼付位置 1.縦 4cm×横 3cm 2.カラー写真 3.本人単身、胸から上 4.裏面のりづけ
氏　名	印	
年　　月　　日生（満　　歳）	男・女	
ふりがな		
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

医療法人 吉徳会 あさぎり病院

080208

年	月	医療に関する免許・資格

年	月	その他の免許・資格

志望動機

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

特技・趣味・得意科目

健康状態

通勤時間	扶養家族数（配偶者を除く）	配偶者	配偶者の扶養義務
時間　　分	人	有 ・ 無	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提供した場合や共同利用した場合を含みます。