

履歴書

形態	新卒 ・ 既卒	応募職種		就業形態	常勤 ・ 非常勤
応募施設 ※応募施設に○を記入してください					
総合病院・分院		リハビリテーション病院		家庭医療学センター	その他 ※以下欄に記入
シーダ・ウォーク		透析クリニック		健診クリニック	

西暦 年 月 日現在

フリガナ				印
氏名				
生年月日	西暦	年	月	日生
	(和暦	年	・	歳)
		男		・ 女
フリガナ				
現住所	〒(-)			
携帯		TEL		E-mail
電話				
フリガナ				TEL
連絡先	〒(-)			(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

写真を貼る場合
1.縦 36～38mm
横 24～30mm
2.本人単身胸から上

年(西暦)	月	学歴・職歴など(項目別にまとめて書く)

記入注意 1.鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入 2.数字はアラビア文字で、文字は崩さず正確に書く

氏名

年（西暦）	月	免許・資格

当財団を志望した動機

長所・短所

ストレス解消方法

得意な職務領域

趣味・特技・スポーツ・文化活動

健康状態

就職後の住居
賃貸契約（アパート・マンション） ・ 入寮希望 ・ 実家 ・ その他（ ）

就職後の最寄駅	見学日（見学された方のみ）
線 駅	年 月 日
交通機関 電車 ・ バス ・ 自転車 ・ 徒歩	通勤時間 約 時間 分
特記事項等	扶養家族（配偶者を除く） 配偶者 有 ・ 無 配偶者の扶養義務 有 ・ 無

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入） フリガナ 氏名	住所〒（ - ）	TEL
-----------------------------------	----------	-----

氏名

期間（西暦）	会社・部署名（職務内容）	内容
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		