

(令和7年5月24日採用試験用)

履 歴 書

年 月 日 申込

写 真

(40 × 30)

申込前3ヶ月以内に
撮影、無帽、上半身
正面を撮ったもの

職種	看護師・薬剤師・理学療法士・言語聴覚士・診療情報管理士・医療情報技師			
氏 名	ふりがな		性 別	
	氏 名		男・女	
	生年月日	年 月 日生 (歳)		
住 所	現住所	〒	Tel	
			携帯	
所	上記以外 の連絡先 (実家等)	〒	Tel	
学 歴	1	高等学校 科	卒 業 年 月	
	2		入 学 年 月	
			卒業(見込) 年 月	
	3		入 学 年 月	
卒業(見込) 年 月				
4		入 学 年 月		
		卒業(見込) 年 月		
職 歴	勤務年月	勤務先	職員・臨時	業務内容 (具体的に)
	年 月		職・臨	
	年 月		職・臨	
	年 月		職・臨	
	年 月		職・臨	
	年 月		職・臨	
国家資格・認定資格	資格種別	資格取得年月	備考	
		年 月 取得・取得見込		
		年 月 取得・取得見込		
		年 月 取得・取得見込		

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。

以上の記載事項は、事実と相違ありません。

年 月 日

氏 名

受験番号	—
------	---

志望の動機			
志望する分野		その理由	
第1志望			
第2志望			
第3志望			
自覚する長所			
自覚する短所			
運動・趣味・特技			
ボランティア活動・アルバイト経験等（具体的に）			
健康状態			
扶養家族数	人	配偶者の有無	有・無
		配偶者の扶養義務	有・無

《添付書類》

1. 応募職種の免許証又は認定証の写

- (注)
1. 記入は本人自筆のこと。黒インク又は黒ボールペンで記入のこと。
 2. 見開きA3版の大きさを提出のこと。
 3. 履歴書の記載内容に著しく相違がある場合は、採用を取り消すことがあります。

