

(令和6年11月30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・言語聴覚士・理学療法士・診療情報管理士・医療情報技師					
氏名・住所	ふりがな		性別			
	氏名		男・女			
	生年月日	年 月 日生 (歳)				
	現住所	〒		TEL		
住所	上記以外の連絡先 (実家等)	〒		携帯		
				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
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			
			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版の大きさと提出のこと。
 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。