

(様式1)

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな 氏 名	
年 月 日 生 (満 歳)	※性別

顔写真(カラー)を貼
付して下さい。
1, 本人半身胸から上
2, 裏面のりづけ
3, 6ヶ月以内に撮影
したもの)
4, サイズ縦40mm
×横30mm)

ふりがな 現住所 〒 (-)		
電 話 (様 呼 出)		携 帯 電 話
FAX - -		E-m a i l
ふりがな 連絡先 〒 (-) (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		
電 話 (様 呼 出)		FAX
年	月	学 歴 (高校卒業以降)
年	月	職 歴 (含役職名) ※1

※記入上の注意 ①鉛筆以外の黒の筆記具で記入する。②数字はアラビア文字で丁寧、正確に記入する。
③※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

熊本県球磨郡公立多良木病院企業団職員採用関係

年	月	職 歴 (含役職名)
年	月	資 格 ・ 免 許
研修歴		
所属学会名及び役職名並びに社会における活動 ※2		

※1 職歴は、期間、所属及び職名(配属部門と職位を付記)を記入してください。
※2 所属学会については、役職名及び認定資格等を記入してください。