JCHO職員番号:

履　歴　書

令和　　年　　月　　日現在

ふりがな	印
氏　名	
昭 和 ・ 平 成　　年　　月　　日 生　（満　　歳）　※ 男　・　女	

写真を貼る位置

1.縦　36～40mm
　横　24～30mm
2.本人単身胸から上
3.裏面に記入のうえ
　のりづけ

ふりがな	電話（　）
現住所　〒	留守番　有 ・ 無
	E-mail
ふりがな	電話　（　）
連絡先　〒　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	留守番　有 ・ 無
方	E-mail

年	月	学 歴 ・ 職 歴（各別にまとめて書く。義務教育は不要）

年	月	免 許 ・ 資 格

記入上の注意　1.鉛筆以外の黒または青の筆記用具で記入。2.数字はアラビア数字で文字は崩さず正確に書く。※の所は該当するものに〇を囲む

年	月	免 許 ・ 資 格

志望動機

得意な職務領域

趣味・特技・スポーツ・文化活動	健康状態	扶養家族数（配偶者を除く） 人	
		配偶者　※ 有 ・ 無	配偶者の扶養義務　※ 有 ・ 無

本人の希望記入欄

横浜中央病院