

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな		
氏 名		
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	性別(任意)
ふりがな		
現 住 所	〒 メールアドレス: TEL:	
緊急時連絡先 (現住所に連絡がつかない場合の連絡先を記入してください)		
住 所	〒 TEL:	

(全面のり付け)
写 真

(無帽、上半身
3ヵ月以内に
撮影のもの)

縦 4 cm×横 3 cm

学 歴	
修 業 期 間	学校・学部・学科名
～	
～	
～	
～	
～	
～	

職歴 (週の労働時間計が38時間45分よりも短い勤務 (パート、アルバイト等) は含みません)	
職 務 期 間	勤 務 先 名 等
～	
～	
～	
～	
～	
～	

仙台赤十字病院

※直筆にてご記載ください

賞 罰 等	
-------------	--

免 許 ・ 検 定 ・ 資 格 等	取 得 年 月 日	免 許 ・ 検 定 ・ 資 格 の 内 容

志望の動機、特技、好きな学科、アピールポイントなど
本人希望記入欄（勤務する上での希望などがあれば記入）