

履 歴 書

令和 年 月 日 現在

応募職種	※受験番号
------	-------

の り
写 真
無帽、上半身 3ヶ月以内に撮影のもの
4 × 5 c m

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

ふりがな	
現 住 所	〒 TEL
連 絡 先	〒 TEL

(注) 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入のこと。

学 歴	修 業 期 間	学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名
	年 月 ～ 年 月	卒業 中退 見込
	年 月 ～ 年 月	卒業 中退 見込
	年 月 ～ 年 月	卒業 中退 見込
	年 月 ～ 年 月	卒業 中退 見込

(注) 学歴は中学校より記入すること。

職 歴	職 務 期 間	勤 務 先 名 簿
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	

(注) 1. ※の欄は記入しないこと。 2. 該当事項を○印で囲むこと。
3. 記入欄が不足する場合には、別途様式を添付すること。

富山赤十字病院

ふりがな	
氏 名	

免許・検定・資格等	取 得 年 月 日	免 許 ・ 検 定 ・ 資 格 の 内 容
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

志望の動機
自覚している性格
趣味・特技
いままでに目標を掲げてチャレンジしてきたこと
希望就業日数、就業時間についての希望があれば記入 希望就業日数：週 日（曜日を記載： ） 希望就業時間： ： ～ ：

富山赤十字病院