公立藤田総合病院応募

No.

履 歴 書（薬剤師）

令和　　年　　月　　日現在

ふりがな 氏　　名	※男 ・ 女 印	写真貼布 （写真の裏面に氏名を記載してください）
年　　月　　日生 （満　　才）	本籍 ※都　道 府　県	
ふりがな 現 住 所 □□□－□□□□	固定電話 市外局番（　　） －	
ふりがな 本　　籍 □□□－□□□□ （現住所と本籍が異なる場合に記入）	携帯電話 －　　－	
メールアドレス		

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）

記入上の注意　1. 鉛筆以外の青又は黒で記入。　2. 数字はアラビア数字で文字はくずさず正確に書く。
3. ※印のところは○でかこむ。　4. ＊印のところは採用者側の欄なので、志願者は記入しなくてよい。

自 己 紹 介 書

得意な学科		スポーツ 趣　　味	
特　　技		性　　格	
所属クラブ等		健 康 状 態	

志望の動機	

通勤時間	時間　　分	※利用交通機関	JR ・バス ・ 自家用車・徒歩

取得　年	月	免　　許　・　資　　格

本人希望欄	給　料		勤務時間	
	その他			

＊採用者側の記入欄

受理日　　年　　月　　日　No.