受験番号

|  |
| --- |
| 履　歴　書 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　現在 |
| 職　　種 | 薬剤師 |  | のり |
|  |  |  | 写真 |
|  |  |  |
| ふりがな |  | **※**男・女 |  |  |
| 氏名 |  |  | 無帽、上半身３ヶ月以内に撮影のもの |
|  | ４×５cm |
| 生年月日 |  | 年　　月　　日 生（満　　歳）　 |  |
|  |  |
| ふりがな |  |
| 現住所 | 〒 | 　－ |  |
| 　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（PC） | 　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
|  |  |  |
|  連絡先 | 住所 |  |  |  |  |  |
| 〒　　－ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ℡ |  |
| 注：①連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入。　　②該当事項を○で囲むこと。　③自筆で記入のこと。　④用紙サイズ：A3　　⑤メールアドレスは試験等の案内を送信するので**十分確認**すること。⑥※印は任意 |
| 学歴 | 修業期間 | 学校・学部・学科名 |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |  |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |  |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |  |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |  |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |  |
| 　注：学歴については中学校から記入のこと。 |
| 職歴 | 職務期間 | 勤務先名等 |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  |
|  |

盛岡赤十字病院

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 注：記入しきれない場合は、別紙に記入し当履歴書に添付すること。 |
| 志望動機 |
| クラブ活動・スポーツ・文化活動・ボランティア・社会活動等の体験から得たもの |
| 得意学科 |
| 趣味・特技 |
| 健康状況 |
| 私の長所・短所 |