

西暦 年 月 日 現在

済生会新潟県央基幹病院 応募用履歴書

ふりがな 氏 名		性別	写真貼付 ・提出前3か月以内に撮影されたもの ・裏面に氏名記入 ・大きさ 縦4cm×横3cm	
生年月日 西暦 年 月 日 生 (満 才)				
書類 送付先	(ふりがな) (〒 -)	固定 電話 () 携帯 電話 ()		
Eメール	@			

※Eメールは連絡の取りやすいアドレスを、確実に読み取れる文字でご記載ください

年 (西暦)	月	学歴 (高校より記入すること)
年 (西暦)	月	職 歴 (欄が足りない場合は用紙を追加して記入してください)

医師事務作業補助者

年 (西暦)	月	免許・資格 (欄が足りない場合は用紙を追加して記入してください)

志望動機		
趣味・特技		
長所・特徴		
配偶者 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無	扶養家族 (配偶者除く) 人

記入注意 1. 印刷サイズはA3横 2. 黒で記入 3. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く

(受理日) 年 月 日