

# 履 歴 書

令和 年 月 日現在

写真を貼る位置  
1、縦 4 cm  
2、横 3 cm  
3、単身胸から上

|                                                                       |                         |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----------------|
| ふりがな                                                                  |                         |          | 男<br>・<br>女    |
| 氏 名                                                                   |                         |          |                |
| 生年月日                                                                  | 昭和・平成 年 月 日生 (満 才)      |          |                |
| ふりがな                                                                  |                         |          | TEL            |
| 現住所                                                                   | 〒                       |          | 携帯電話           |
|                                                                       |                         |          | FAX            |
| ふりがな                                                                  |                         |          | TEL            |
| 連絡先                                                                   | 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) |          | FAX            |
|                                                                       |                         |          |                |
| 試験区分                                                                  | 視能訓練士 (令和6年度)           |          |                |
| 学 歴<br><br>最終学歴<br>から順に<br>中学校以<br>上を記入<br>すること。                      | 学校・学部・科名                | 在 学 期 間  | 卒・卒業見込<br>中退の別 |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
| 職 歴<br><br>最終職歴<br>から順に<br>記入する<br>こと。<br>職歴には<br>アルバイト<br>は含ま<br>ない。 | 会社・(官公庁)・部課名            | 在 職 期 間  |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |
|                                                                       |                         | 年 月～ 年 月 |                |

- 記入注意
- 鉛筆以外の黒または青の筆記用具を記入すること
  - 数字はアラビア数字で、正確に書くこと

(公立八女総合病院企業団)

| 資格等 | 資格等の名称 | 取得年月 |
|-----|--------|------|
|     |        | 年 月  |
|     |        | 年 月  |
|     |        | 年 月  |
|     |        | 年 月  |
|     |        | 年 月  |
|     |        | 年 月  |

|             |     |          |               |
|-------------|-----|----------|---------------|
| 得意な学科       |     |          |               |
| 特 技         |     |          |               |
| スポーツ<br>趣 味 |     |          |               |
| 志望の動機       |     |          |               |
| 健康状態        |     |          |               |
| その他         | 配偶者 | 配偶者の扶養義務 | 扶養家族数(配偶者を除く) |
|             | 有・無 | 有・無      | 人             |

私は、採用試験実施要項を確認し、受験資格を満たすので公立八女総合病院企業団職員採用試験に申し込みます。  
また、健康状態について就労に支障がないこと、本書の内容が正確かつ真実であることを誓います。

令和 年 月 日

氏 名 印

(職員採用試験用)