

履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな			男・女	写真を貼る位置 1、縦 4 cm 2、横 3 cm 3、単身胸から上
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 才）			
ふりがな				
現住所	〒		TEL	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	臨床検査技師（令和8年度）			
学 歴 最終学歴から順に中学校以上を記入すること。	学校・学部・科名	在 学 期 間		卒・卒業見込 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 最終職歴から順に記入すること。 職歴にはアルバイトは含まない。	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		
		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 ※看護師受験の方は准看護師の取得年月もご記入ください。	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 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)