

青森県民主医療機関連合会

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな 氏 名		男 女
生年月日 西 暦 年 月 日 生 昭和・平成 (年) (満 歳)		本籍 都道 府県
〒 ー 現住所		電話番号
〒 ー 連絡先		電話番号
携帯電話番号 ー ー		
メールアドレス _____		
年	月	学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて記載)
		高等学校 卒業

写真添付
本人単身胸より上
36~40mm×24~30mm

年	月	免 許 ・ 資 格

《志望動機》

《自己アピール》

(特 技)	(趣 味)
(得意な学科)	(健康状態)
(長所)	
(短所)	

《家族状況》(同居・別居問わず貴方のご家族全員ご記入ください。但し本人除く)

氏 名	続柄	年齢	同居・別居	職業および勤務先(学校名)
			同・別	
			同・別	
			同・別	
			同・別	
			同・別	
			同・別	
			同・別	
			同・別	
			同・別	

《就職後の希望する科》

(第1希望) _____

(第2希望) _____

(第3希望) _____

《その他(連絡事項等)》