

**履 歴 書** (職種：医療情報管理課主事)

令和 年 月 日現在 (履歴書記載日)

ふりがな	
氏 名	※ 男・女
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	

写 真  
3 cm×4 cm  
裏面に氏名を記入  
のうえ、しっかり  
と糊付けして下さ  
い。

ふりがな	
現 住 所 〒	
電 話 携帯電話	E-mail
ふりがな	
連 絡 先 〒	(現住所以外に受験票等の送付を希望する場合のみ記入) 方

年	月	学歴 (中学校卒業以降から記入のこと) 及び職歴

記入上の注意 1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。  
3. ※印のところは、該当するものを○で囲む。

ふりがな
氏 名

志望動機（具体的に）
卒業論文（修士・博士論文）等における研究テーマ
スポーツ・クラブ活動・文化活動などの体験から得たもの
趣味・特技
私の長所
私の短所
最近印象に残った医療時事について
健康状況、既往症
賞罰等

免許・資格					
年	月		年	月	
年	月		年	月	