独立行政法人　地域医療機能推進機構　秋田病院

履歴書

年　　月　　日　　現在

写真を貼る位置

1 縦　36～40mm
　横　24～30mm
2 本人　胸から上
3 裏面にのりづけ
4 裏面に氏名記入

ふりがな	
氏　名	印
平成 昭和	年　　月　　日生（満　　歳）　男・女
ふりがな	
現住所　〒	
e-mail	
ふりがな 連絡先　〒　　（現住所以外に連絡を希望する場合に記入）	

（自宅電話）
（携帯電話）
（連絡先電話）

年	月	学歴・職歴(項目別まとめて記入)

年	月	免許・資格

自己アピールについて

志望動機	〈当院を選んだ理由〉
	〈この職種を選んだ理由〉
アピールポイント	
併願	有　・　無　　※併願の有無で合否を判断することはありません。

家族状況等について

家族構成と人数	（　　）人　（父・母・夫・妻・兄・姉・弟・妹・子　等） （　　）
通勤方法と時間	通勤方法：（　　）　時間：約　　時間　　分

本人希望記入欄（特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入）

記入上の注意　1. 鉛筆以外の黒または青の筆記用具で記入。　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、該当するものを〇で囲む。