

職 種	医療事務（IT推進担当）	※受験番号
-----	--------------	-------

履 歴 書 年 月 日現在

ふりがな	写真を貼る位置 1. 縦 36～40mm 横 24～30mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面に記名の上、 のりづけ
氏 名	
生年月日	年 月 日 (満 歳)

ふりがな	(下宿先・アパート名・寮名まで記入)
現 住 所 〒	

ふりがな	(現住所と同じ場合は同上と記入してください)
合格通知先 〒	

緊急連絡先（日程変更等、緊急の連絡をすることがありますので、必ず記入してください）

電 話 ()	—
携 帯 電 話 ()	—
メールアドレス	@

学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	部 制	在 学 期 間	修 学 区 分	所 在 地
(高校から記載)	現在(最終)	(学部) (学科)	1部(全日) 2部(定時) 通 信	年 月から 年 月まで	卒・修了・卒見 年中退	市 区 町 村
	その前	(学部) (学科)	1部(全日) 2部(定時) 通 信	年 月から 年 月まで	卒・修了・卒見 年中退	市 区 町 村
	その前	(学部) (学科)	1部(全日) 2部(定時) 通 信	年 月から 年 月まで	卒・修了・卒見 年中退	市 区 町 村

職 歴	勤 務 先 名	職 務 の 内 容	在 職 期 間	在 職 区 分	所 在 地
(アルバイトを含む)	現在(最終)		年 月から 年 月まで	在職中 退 職	市 区 町 村
	その前		年 月から 年 月まで	在職中 退 職	市 区 町 村
	その前		年 月から 年 月まで	在職中 退 職	市 区 町 村
	その前		年 月から 年 月まで	在職中 退 職	市 区 町 村

(裏面にも記入)

資格・免許			
名 称	種別・級位等	取 得 年 月	付 与 機 関 等
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

趣 味			
学校・会社等で加入したクラブ等		好きな学科	
自分の性格	長所 短所	最近関心をもっていること	

志望の動機

あなた自身をPRしてください。(得意なこと、これまでに力をいれてきたことなど、どのようなことでも結構です。)

- 国、他の地方公共団体、民間企業などの併願状況（令和2年度中に選考を予定しているものを含む）について、該当する□にレ点をつけてください。（不合格又は辞退したものについては記入の必要はありません。）
- 国 他の地方公共団体（ 都 特別区 市町村 その他）
- 国公立大学法人等 独立行政法人 民間企業 前記以外()
- 併願先なし

私は、試験案内に掲げてある受験資格を全て満たしています。

また、この履歴書の全ての記載事項は、事実と相違ありません。

年 月 日 受験者氏名 _____ (自署)

【留意事項】 受験番号を除く全ての項目に漏れなく記入してください。