

履 歴 書

受験番号 (記入しない)	
-----------------	--

令和 3年 4月 1日現在

写 真
4 cm×3cm

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 につせき たろう	
氏 名 日赤 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女
生年月日 西暦 1993 (昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成 5)年 5月 8日 (満 27 歳)	

ふりがな	
現 住 所 〒	
電 話 携帯電話・PHS	E-Mail
※日中に連絡がつく連絡先をご記入ください。	
※E-Mailはアンダーバーやハイフン等、はっきりとご記入ください。	
ふりがな	連 絡 先 〒 (PCアドレス推奨) (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)
方	
電話など	

年	月	学歴・職歴 (項目別にまとめて書く)
		学歴
平成21年	4月	△△高等学校 △△科 入学
平成24年	3月	△△高等学校 △△科 卒業
平成24年	4月	○○大学 ○○学部 ○○学科 入学
平成28年	3月	○○大学 ○○学部 ○○学科 卒業
令和2年	4月	☆☆専門学校 ☆☆コース 入学
令和4年	3月	☆☆専門学校 ☆☆コース 卒業見込み
		以上
		職歴
平成28年	4月	▲▲株式会社 入職
令和2年	3月	▲▲株式会社 一身上の都合により 退職
		以上

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

ふりがな

氏 名

志望動機

スポーツ・クラブ活動・文化活動などの体験から得たもの

私の長所・特長

私の短所

趣味・特技

職種・希望配属先

健康状態・既往歴

免許・資格 (TOEIC・TOEFL 等の語学に関することも含め、それ以外についても保持する免許・資格は全て記入すること)

平成26年	3月	普通運転免許	・取得済	・取得見込	・無
令和4年	3月	◆◆免許	取得見込み		

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院