

履 歴 書 (いわき市職員医療職採用候補者試験 (有資格者) 受験用)

平成 年 月 日現在

写 真

- ・6か月以内に撮影
- ・脱帽、上半身、正面向
- ・たて5cm、よこ4cm程度
- ・本人と確認できるもの

ふりがな 氏名	受 験 職 種	
昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	性 別	男 ・ 女
現住所 〒	電話 () —	

○学歴・賞罰

年 号	年	月	日	学 歴 ・ 賞 罰 (学 歴 は 高 等 学 校 以 降 を 記 載)

○職歴 (所属した部署単位に記入し、「従事業務」欄には、正規・臨時等を含め、できるだけ詳しく記入して下さい。)

従 事 期 間	会 社、病 院 名 等	所 属 部 署	従 事 業 務
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			

(裏 面 に 続 く)

