履　歴　書（いわき市職員採用候補者試験受験用【医療職（公衆衛生医師）】）

様式２

写　　　真

次の写真を、ここに

貼ってください。

・６か月以内に撮影

・脱帽、上半身、正面向

・たて４cm､よこ３cm

程度

・本人と確認できるもの

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な | | | |
| 氏　名 | | | |
| 生年月日  昭和 ･ 平成　　　年　　　月　　　日　（満　　　歳） | | | |
|
| 現 住 所 〒 | | | | 電話番号（携帯電話可）  （　　　　様方呼出） |
| 休暇中の 〒  連 絡 先 | | | | 電話番号  （　　　　様方呼出） |
| E-mail | | | | |
| 学歴・職歴（各歴を別にまとめて書く。） | 年 | 月 |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

**○　大学等は、学部、学科（専攻）名まで記入してください。**

**○　学歴は最終学歴まで記入し、職歴についても必ず記入してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格・免許 | 取 得 （見　込） 年 月 日 | | 資 格 等 の 名 称（取得見込みを含む。） |
| 年 | 月　　日 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 得意な科目及び研究課題等 | | | |
| クラブ活動・スポーツ・文化活動等 | | | |
| 自覚している性格 | | | |
| 趣　　　味 | | | |
| 志望の動機 | | | |
| 備　　　考（　障がい等により、試験に際して配慮を希望する場合はその旨を記載　） | | | |