

様式2

# 履歴書 【いわき市職員医療職採用候補者試験（有資格者）】

令和 年 月 日現在

**写 真**  
次のような写真を、貼ってください。  
・ 6か月以内に撮影  
・ 脱帽、上半身、正面向  
・ 縦4cm、横3cm程度  
・ 本人と確認できるもの

ふりがな 氏名	受 験 職 種
年 月 日生（満 歳）	
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 )

