

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)】)

令和 ○年 ○月 ○日

ふりがな うめもと たろう			
氏 名 梅本 太郎			
生年月日 昭和・平成 ○年 △月 ×日 (満●●歳)			
現住所 〒 970-8686 福島県いわき市平字梅本21番地		電話番号 (携帯電話可) 0246 (22) 7403 (様方呼出)	
休暇中の 〒 連絡先 同上		電話番号 *** (****) *** (様方呼出)	
E-mail Umemoto-t@city.iwaki.lg.jp			
学歴・職歴 (各歴を別にまとめて書く。)	年	月	<学 歴>
	平成○年	3月	〇〇中学校卒業
	平成△年	4月	△△△高校××科入学
	平成△年	3月	△△△高校××科卒業
	平成●年	4月	●●●大学◎◎◎学部◇◇◇科入学
	平成●年	3月	●●●大学◎◎◎学部◇◇◇科卒業
			<職 歴>
	平成□年	4月	□□病院 正規職員 内科の臨床医として従事
			現在に至る

- 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	
	平成□年	○月×日	普通自動車第一種免許取得
	平成□年	○月×日	医師免許
	＜取得見込みの資格等についても記入＞		
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 ）			