

様式2

履歴書 【いわき市職員医療職・市立病院職員採用候補者試験】

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)

