履　歴　書（いわき市職員採用候補者試験受験用【医療職（薬剤師）】）

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（キャリアメール以外のメールアドレスを記入してください。） |
| 年　月 | 学歴・職歴 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保有資格・スキル取得(見込)年月 | 資格等の名称 |  | 趣味・特技 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 学業・ゼミ・研究室などで取り組んだ内容※　社会人経験のある方については、「これまでの職務内容や職務経験により習得したスキル」について記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| 自己PR |
|  |
|  |
| 学生時代に最も打ち込んだこと※　社会人経験のある方については、「あなたが理想とするいわき市の実現に向けて、あなたのこれまでの職務経験をどのように生かせるか」について記載してください。 |
|  |

|  |
| --- |
| 志望動機 |
|  |

|  |
| --- |
| 併願状況 |
|  |

|  |
| --- |
| 心身の状態（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してください。） |
|  |

|  |
| --- |
| 備　　考（学歴・職歴など、記入欄が不足する場合は、こちらに記載してください。） |
|  |