

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)

○資格・免許等

年号	年	月	資格・免許種類	内容・分野等

○志望動機

(This area is left blank for writing the motivation.)

上記記載内容は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名

(自署してください)