独立行政法人地域医療機能推進機構　徳山中央病院

履歴書

令和　　年　　月　　日現在

写真
1.縦　36～40mm
横　24～30mm
2.本人単身胸から上
3.裏面のりづけ
4 裏面に氏名記入

ふりがな		男 ・ 女	
氏　　名			
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日生　（満　　歳）		
自 宅 （現住所）	ふりがな （〒　　ー　　）		
電話番号	―　　―	PCﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
携帯電話	―　　―	携帯ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
実 家 （帰省先）	ふりがな （〒　　ー　　）		
書類送付先	自宅 （現住所）　・　実家 （帰省先）		

入学予定 or 在籍中 学校名			
入学年月日		卒業予定年月日	
2025年4月現在の学年	年生		
奨学金貸与希望期間	1年間　・　2年間　・　3年間　・　4年間		

年	月	学 歴 ・ 職 歴 （各項目ごとにまとめて書く）

年	月	免 許 ・ 資 格

得意な分野・領域	健康状態
スポーツ・クラブ・文化活動・趣味・特技など	

志望動機

自己PR

将来のビジョン（目標とするものなど）

本人希望記入欄（配属先・勤務時間・その他について希望があれば記入）

扶養家族数（配偶者を除く）　　人	配偶者　　有 ・ 無	配偶者の扶養義務　　有 ・ 無

【備考】

記入上の注意　1. 鉛筆以外の黒または青の筆記用具で記入。 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。