

西知多医療厚生組合（公立西知多総合病院）

[医師用履歴書]

職 種	※受験番号 —	※受理年月日	写真をはる位置 30×40 ^ミ 脱帽、正面向上 半身、6月以内に 撮影したもの
ふりがな			
氏 名			
生年月日 昭和・平成 年 月 日生（申込時 満 歳）			平成 年 月撮影
ふりがな		電話番号（ ）	
現住所 〒 —		—	
		（ ） 呼出	
ふりがな		電話番号（ ）	
連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） 〒 —		—	
		（ ） 呼出	

学 歴	学 校 名	学部学科名	在学期間	卒業・見込等の別
		(最終)		昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月
			昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	卒・中退
			昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	卒・中退

資 格 ・ 免 許	取得(見込)年月日	資格・免許名	取得(見込)年月日	資格・免許名
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。また、この履歴書のすべての記入事項に相違ありません。

平成 年 月 日 氏名（自筆） _____

(裏面も記入をお願いします)

職 歴

勤 務 先	所在地（市町村）	期 間	職 務 内 容
(最新)		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	

*常勤としての勤務先のみ記入してください。

興味のある 研究課題等	
クラブ活動 スポーツ・ 文化活動等	
趣 味	
特 技	
自覚している 性 格 (長所、短所)	
志望の動機	