

熊本赤十字病院 令和4年度採用 視能訓練士 採用試験応募用履歴書

年 月 日現在

	年 月 日現在		写真貼付
ふりがな			申込前3ヶ月以内に 撮影されたもの 大きさ タテ4cm ヨコ3.5cm
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳) 男・女		
ふりがな			
現住所	〒 - 電話 () 携帯 - -		
E-mail	*フリーメール推奨 (Gmail、Outlook、iCloud 等)		
本人不在時の 連絡先	〒 - 電話 () 携帯 - - 続柄 () 氏名 ()		
学 歴 (高校から)	年 月	入学	
	年 月	卒業	
	年 月	入学	
	年 月	卒業	
	年 月	入学	
	年 月	卒業	
職 歴	年 月	～	年 月
	年 月	～	年 月
	年 月	～	年 月
資格・免許 (取得見込みを含む)	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
健康状態 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 良好		身体障害者手帳の有無 * 有 (級) ・ 無
	<input type="checkbox"/> 既往症あり (病歴:)		
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

記入注意 : A4用紙に印刷し、受験者本人が直筆で手書きすること。

: * 印のところは、該当するところを○で囲むこと。

[氏名 :]

得意な科目 研究課題*	
長所・短所	(長所) (短所)
趣味・特技	
高校・大学等でのクラブ活動*	
自己PR	

記入注意 : *の内容は具体的に記入すること。(例)スポーツ:陸上短距離100m 国体出場3位入賞