

令和9年度採用 熊本赤十字病院 薬剤師 採用試験応募用履歴書

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| 年 月 日現在 | | 写真貼付 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 |
| ふりがな | | |
| 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 <small>(取得見込みを含む)</small> | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| 健康状態 <small>(いずれかに✓)</small> | <input type="checkbox"/> 良好 | 身体障害者手帳の有無 |
| | <input type="checkbox"/> 既往症あり (病歴:) | ※ 有 (級) ・ 無 |
| 扶養家族数 <small>(配偶者を除く)</small> | 人 | 配偶者 ※ 有・無 |
| | | 配偶者の扶養義務 ※ 有・無 |

記入注意 : ※印のところは、該当するところを○で囲むこと。

[氏名 :]

| | |
|--------------------|------------------|
| これまで経験した業務内容及び実務期間 | |
| 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