

熊本赤十字病院 臨床検査技師 応募用履歴書

年 月 日現在

| | |
|--------------------------------------|---|
| 写真貼付 | |
| ふりがな | |
| 氏名 | 申込前3ヶ月以内に撮影されたもの |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 (歳) 男・女 大きさ タテ4cm ヨコ3.5cm |
| 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) |
| 緊急の連絡先 | 〒 - 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 |
| | 年 月入学 年 月卒業 |
| 職 歴 | 年 月 ~ 年 月 |
| | 年 月 ~ 年 月 |
| | 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 |
| | 年 月 |
| 健康状態 <small>(いずれかに✓)</small> | <input type="checkbox"/> 良好 |
| | <input type="checkbox"/> 既往症あり (病歴: _____) |
| 身体障害者手帳の有無 有 (級) ・ 無 | |
| 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、受験者本人直筆で手書きすること。

[氏名 :]

| | |
|---------------------------|------------------|
| これまでの 臨床検査技師経験 や実績等 | |
| 志望動機 | |
| 長所・短所 | (長所) (短所) |
| 趣味・特技 | |
| 勉学・スポーツ | |
| 自己PR | |