

熊本赤十字病院 診療放射線技師 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	〒 ー 電話 () 携帯 - -			
E-mail	*フリーメール推奨 (Gmail、Outlook、iCloud 等)			
緊急の 連絡先	〒 ー 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
	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✓)	☐ 良好 ☐ 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 診療放射線技師経験や 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	