

履歴書記入上の注意

1. No. 1 と No. 2 の両方に記入し、提出してください。
2. No. 1 と No. 2 をそれぞれ 1 枚ずつプリントアウトする場合は A 4 の用紙
No. 1 と No. 2 を見開きでプリントアウトする場合は A 3 または B 4 の用紙
を使用してください。
3. 鉛筆以外の黒の筆記具で記入してください。
4. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください。
5. ※印のところは、該当するものを○で囲んでください。

履歴書がプリントアウトできない場合は山梨厚生病院人事給与課まで
ご連絡ください。履歴書用紙を郵送いたします。

TEL 0553-23-1311

履 歴 書

平成 年 月 日現在

写真をはる位置

1. 縦 36 ~ 40mm
横 24 ~ 30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

ふりがな 氏 名	
※ 昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)
※ 男・女	
ふりがな 現 住 所 〒	
TEL	携帯電話
FAX	E-mail
ふりがな 連 絡 先 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	
TEL	(方呼出) FAX

年	月	学 歴

年	月	免許・資格

職 歴			
在職期間	勤務先（部・課まで）	職種・役職等	形態（正職員・パート等）
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

志望の動機

希望する部署	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
面接希望日		通勤時間 約 時間 分
		扶養家族（配偶者を除く） 人
職員宿舎入居希望 ※ 有 ・ 無		配偶者 ※ 有 ・ 無
		配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無

家族氏名	続柄	年齢	家族氏名	続柄	年齢