社会福祉法人
三井記念病院

西暦　　年　　月　　日現在

履歴書

写真貼付欄
縦4.0cm×横3.0cm
※裏面に氏名を記入

フリガナ　　※性別
氏　名　　印

生年月日　西暦　　年　　月　　日　（満　　歳）

フリガナ
現住所　（〒　　－　　）

電話:　　－　　－　　／携帯:　　－　　－

メールアドレス:

年（西暦）	月	**学　歴・職　歴**　所属科・職位は明確に記入してください

※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。
※ メールアドレスは必ず記入してください。
※ 所属科・職位は明確に記入してください。また、1ヶ月以上の休職期間がある場合はその旨記入してください。

氏　　名	

年(西暦)	月	学　　歴　・　職　　歴　所属科・職位は明確に記入してください

年(西暦)	月	免　　許　・　資　　格

志望理由・自己PR

配属希望について第1希望～第3希望まで(　　)に記入してください

第1希望(　　)　第2希望(　　)　第3希望(　　)