

記載例(資格取得見込者)

履歴書

令和 6 年 5 月 1 日 現在

氏名 **大崎 花子**

ふりがな おおさき はなこ		写真貼付 縦4cm×横3cm (裏面に氏名記入)
氏名 大崎 花子		
※ 平成 14 年 4 月 10 日生(満 22 歳)	※ 男・ 女	
ふりがな みやぎけんおおさきしふるかわほなみ		Tel 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
住所 〒(〇〇〇 - 〇〇〇〇) 宮城県大崎市古川穂波〇丁目〇番〇号		Fax 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	E-mail 〇〇〇〇@〇〇.jp	
ふりがな		Tel
連絡先 〒() 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入		
		方

年	月	学歴(中学卒業以降)・職歴など(項目別にまとめて書く)
		学 歴
平成30	3	宮城県▲▲市立●●中学校 卒業
平成30	4	宮城県●●高等学校 ◆◆科 入学
令和3	3	宮城県●●高等学校 ◆◆科 卒業
令和3	4	●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 入学
令和7	3	●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 卒業見込
		職 歴
		なし
		以上

業務に必要な資格・免許など(国家資格、保険薬剤師登録など)		
登録年月日	免許名	登録番号
令和7年3月	●●●免許 取得見込	
その他の免許・資格		
年	月	免許名
その他特記すべき事項		

得意な科目・分野 ご自身の内容を記載してください	趣味・特技 ご自身の内容を記載してください
スポーツ・クラブ活動・文化活動などから得たもの ご自身の内容を記載してください	私の長所・特徴 ご自身の内容を記載してください
志望の動機 ご自身の内容を記載してください	

希望勤務時間 貴院の規定に準ずる	希望勤務地・勤務部署 貴院の規定に準ずる
健康状態 良好	通勤時間 約 時間 10 分
扶養家族数(配偶者除く) 0 人	奨学金の利用 ※ 有 ・無
配偶者 ※ 有・ 無	採用希望日 令和 7 年 4 月 1 日
配偶者の扶養義務 ※ 有・ 無	その他 特になし

保護者(本人が未成年の場合のみ記入)		Tel
ふりがな 氏名	住所 〒	

記入注意 1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く
3. ※印のところは○でかこむ

受理日 年 月 日 受理No.

履歴書

記載例(有資格者)

令和 6 年 ● 月 ● 日 現在

ふりがな 氏名		おおさき はなこ	
大崎 花子			
※		※	
平成 6 年 4 月 10 日生(満 30 歳)		男・女	
ふりがな 住 所		Tel	
みやぎけんおおさきしふるかわほなみ 宮城県大崎市古川穂波〇丁目〇番〇号		〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
Fax		〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
携帯	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	E-mail	〇〇〇〇@〇〇.jp
ふりがな 連絡先		Tel	
() 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入		方	

写真貼付

縦4cm×横3cm
(裏面に氏名記入)

氏名	大崎 花子
----	-------

業務に必要な資格・免許など(国家資格、保険薬剤師登録など)		
登録年月日	免許名	登録番号
平成29年4月	●●●免許 取得	第〇〇〇〇〇号
その他の免許・資格		
年	月	免許名
平成25	3	普通自動車第一種免許取得
その他特記すべき事項		

年	月	学歴(中学卒業以降)・職歴など(項目別にまとめて書く)
学 歴		
平成22	3	宮城県▲▲市立●●中学校 卒業
平成22	4	宮城県●●高等学校 ◆◆科 入学
平成25	3	宮城県●●高等学校 ◆◆科 卒業
平成25	4	●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 入学
平成29	3	●●大学 ◆◆学部 ◆◆学科 卒業
職 歴		
平成29	4	医療法人 ■■会 ○○病院 入职
令和6	3	医療法人 ■■会 ○○病院 退職予定
以上		

得意な科目・分野	趣味・特技
ご自身の内容を記載してください	ご自身の内容を記載してください
スポーツ・クラブ活動・文化活動などから得たもの	私の長所・特徴
ご自身の内容を記載してください	ご自身の内容を記載してください
志望の動機	
ご自身の内容を記載してください	

希望勤務時間	希望勤務地・勤務部署	
貴院の規定に準ずる	貴院の規定に準ずる	
健康状態	通勤時間	
良好	約 時間 10 分	
扶養家族数(配偶者除く)	奨学金の利用	その他
1 人	※ 有・無	特になし
配偶者	配偶者の扶養義務	採用希望日
※ 有・無	※ 有・無	令和 7 年 ● 月 1 日
保護者(本人が未成年の場合のみ記入)		Tel
ふりがな 氏名	住所 〒	

記入注意 1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く
3. ※印のところは○でかこむ

受理日 年 月 日 受理No.