№

履 歴 書

平成　　年　　月　　日現在

ふりがな 氏　　名	性別 男 ・ 女
生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日生　（満　　歲）	
ふりがな 現 住 所　〒	電話番号 （　　）　　- ※携帯電話 （　　）　　-
ふりがな 連 絡 先　〒 （帰省先）	電話番号 （　　）　　-

写 真 貼 付

縦　36～40mm
横　24～30mm

・本人単身
・胸から上
・3ヶ月以内に撮影したもの

年	月	学歴 ・ 職歴など （項目別にまとめて書く）

№

年	月	学歴 ・ 職歴など （項目別にまとめて書く）

年	月	免 許 ・ 資 格

その他特記すべき事項

健康状態	得意な学科
趣味・特技	スポーツ・クラブ活動など
自分の性格について（長所・短所など）	
志望の動機・抱負	

通勤時間	扶養家族数（配偶者を除く）	配偶者 （いずれかに○）	配偶者の扶養義務 （いずれかに○）
約　　時間　　分	人	有 ・ 無	有 ・ 無

◎偽りの申告があれば採用を取り消すことがあります。正直に記入してください。

地方独立行政法人宮城県立こども病院