

会計年度任用職員履歴書（介護老人保健施設）令和 年 月 日提出

ふりがな			男・女	写真貼付位置 ・縦4 c m ・横3 c m ・単身胸から上
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 才）			
現 住 所	〒（ ） TEL（ ） —			
連 絡 先	〒（ ） TEL（ ） — E-mail			
応募職種				
学 歴	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
職 歴	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
	自 年 月 日			
	至 年 月 日			
免許資格		登録番号（ ）		
		登録番号（ ）		
		登録番号（ ）		
本人希望 記入欄	（給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などあれば記入）			
配偶者の有無 有 ・ 無		子の有無 有 ・ 無		
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。また、この履歴書の記載事項は、すべて事実であることを誓います。				
年 月 日		氏名 ㊞		

職歴が記入しきれない場合は、こちらにご記入ください

[illegible]

本院に就職したい理由	
自己評価を簡単に書いてください	
健康状態	既往歴 なし ・ あり 年 月頃（病名） 年 月頃（病名）