済生会新潟病院　　西暦　　年　　月　　日　現在

薬剤師　職員応募用履歴書

ふりがな	性別	写真貼付 ・提出前3か月以内に撮影されたもの ・裏面に氏名記入 ・大きさ 縦4cm×横3cm
氏　　名 印		
生年月日 西暦　　年　　月　　日　生（満　　才）		

書類送付先	(ふりがな) (〒　　－　　)	固定電話	(　　)
		携帯電話	(　　)
Eﾒｰﾙ	@		

※Eﾒｰﾙは連絡の取りやすいｱﾄﾞﾚｽを、確実に読み取れる文字でご記載ください

年（西暦）	月	学　歴（高校卒業から記入すること）・職歴（欄が足りない場合は別紙添付してください）

年（西暦）	月	免許・資格（欄が足りない場合は別紙添付してください）

記入注意　1.黒又は青インクで記入　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、該当するものを○で囲む。

氏 名　　学校名

学科（専攻）等

志望動機			
専攻内容 または 研究課題	研究室名：　　担当教官名：		
趣味・特技			
長所・特徴			
通勤時間 約　　時間　　分	扶養家族数（配偶者を除く） 人	配偶者 ※　有　・　無	配偶者の扶養義務 ※　有　・　無

※通勤時間が不明な場合、空欄としてください

病院（人事課）記入欄（応募者は記入しないこと）

病院（人事課）受理日　　年　　月　　日