

## 薬剤師 職員応募用履歴書

|                          |                  |      |   |  |
|--------------------------|------------------|------|---|--|
| ふりがな<br>氏 名              |                  | 性別   | 写真貼付<br><br>・提出前3か月以内に撮影されたもの<br>・裏面に氏名記入<br>・大きさ 縦4cm×横3cm |  |
| 印                        |                  |      |   |  |
| 生年月日<br>西暦 年 月 日 生 (満 才) |                  |      |   |  |
| 書類送付先                    | (ふりがな)<br>(〒 - ) | 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ドレスを、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

氏名 \_\_\_\_\_

学校名 \_\_\_\_\_

学科（専攻）等 \_\_\_\_\_

※有資格者の方は在学時の情報をご記入ください

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| 志望動機                |                          |
| 専攻内容<br>または<br>研究課題 | 研究室名： _____ 担当教官名： _____ |

※有資格者の方は、「専攻内容または研究課題」欄に在学時の情報をご記入ください

|                            |                          |              |                   |
|----------------------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| 趣味・特技                      |                          |              |                   |
| 長所・特徴                      |                          |              |                   |
| 通勤時間<br>約 _____ 時間 _____ 分 | 扶養家族数（配偶者を除く）<br>_____ 人 | 配偶者<br>※ 有・無 | 配偶者の扶養義務<br>※ 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