

# 履 歴 書

|       |          |  |        |      |       |   |     |
|-------|----------|--|--------|------|-------|---|-----|
| フリガナ  |          |  |        | 性 別  | 男 ・ 女 |   |     |
| 氏 名   |          |  |        | 生年月日 | 昭平    | 年 | 月 日 |
| 現 住 所 | (〒 — — ) |  |        |      |       |   |     |
| 電話番号  | — —      |  | E-mail | @    |       |   |     |

**写真貼付**

- ・申込前6月以内に撮影した上半身・正面脱帽のもの
- ・縦4cm×横3cm
- ・裏面に氏名を記入して、のり付けてください。

(令和 年 月撮影)

| 学 歴 | 修学期間 |   |    |    | 学校名 | 制度 | 就学区分             |
|-----|------|---|----|----|-----|----|------------------|
|     | 昭平   | 年 | 月～ | 昭平 | 年   | 月  | 卒 修了<br>卒見込 年 中退 |
|     | 昭平   | 年 | 月～ | 昭平 | 年   | 月  | 卒 修了<br>卒見込 年 中退 |
|     | 昭平   | 年 | 月～ | 昭平 | 年   | 月  | 卒 修了<br>卒見込 年 中退 |
|     | 昭平   | 年 | 月～ | 昭平 | 年   | 月  | 卒 修了<br>卒見込 年 中退 |

(注) 短期大学、大学、大学院等については学部・学科まで、専門学校等は専攻科まで記入して下さい。

| 職 歴 | 期間 |   |   |   | 勤務先 | 経営形態                      | 事業内容 | 従事内容 | 雇用形態                         |
|-----|----|---|---|---|-----|---------------------------|------|------|------------------------------|
|     | 自  | 年 | 月 | 日 |     | 1 法人組織<br>2 個人組織<br>3 ( ) |      |      | 1 正社(職)員<br>2 アルバイト<br>3 ( ) |
|     | 自  | 年 | 月 | 日 |     | 1 法人組織<br>2 個人組織<br>3 ( ) |      |      | 1 正社(職)員<br>2 アルバイト<br>3 ( ) |
|     | 自  | 年 | 月 | 日 |     | 1 法人組織<br>2 個人組織<br>3 ( ) |      |      | 1 正社(職)員<br>2 アルバイト<br>3 ( ) |
|     | 自  | 年 | 月 | 日 |     | 1 法人組織<br>2 個人組織<br>3 ( ) |      |      | 1 正社(職)員<br>2 アルバイト<br>3 ( ) |
|     | 自  | 年 | 月 | 日 |     | 1 法人組織<br>2 個人組織<br>3 ( ) |      |      | 1 正社(職)員<br>2 アルバイト<br>3 ( ) |
|     | 自  | 年 | 月 | 日 |     | 1 法人組織<br>2 個人組織<br>3 ( ) |      |      | 1 正社(職)員<br>2 アルバイト<br>3 ( ) |
|     | 自  | 年 | 月 | 日 |     | 1 法人組織<br>2 個人組織<br>3 ( ) |      |      | 1 正社(職)員<br>2 アルバイト<br>3 ( ) |
|     | 自  | 年 | 月 | 日 |     | 1 法人組織<br>2 個人組織<br>3 ( ) |      |      | 1 正社(職)員<br>2 アルバイト<br>3 ( ) |
|     | 自  | 年 | 月 | 日 |     | 1 法人組織<br>2 個人組織<br>3 ( ) |      |      | 1 正社(職)員<br>2 アルバイト<br>3 ( ) |

- (注) 1. アルバイト及び無職の期間も含め採用の前日までの予定を切れ間なく記入して下さい。  
また、職歴がない場合は「職歴なし」と記入して下さい。  
2. 事業内容は、勤務先の主たる事業内容(例：病院、販売等)を記入して下さい。  
3. 従事内容は、本人が実際に従事した仕事内容(例：医師業務、事務等)を記入して下さい。  
4. 欄が足りない場合は、本紙をコピーして記入して下さい。

| 免許・資格 | 免許・資格名    | 登録番号 | 取得年月   | 取得区分                                                                                                                          |
|-------|-----------|------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 普通自動車運転免許 | No.  | 昭平 年 月 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(A・T限定)<br><input type="checkbox"/> ハ・パ・ド・ライバ <input type="checkbox"/> 無 |
|       |           | No.  | 昭平 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込                                                                    |
|       |           | No.  | 昭平 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込                                                                    |
|       |           | No.  | 昭平 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込                                                                    |

本書に記載した事項は、正確であり且つ真実であることを誓います。

令和 年 月 日

氏名(自筆)



履 歴 書

|      |                                       |        |                               |
|------|---------------------------------------|--------|-------------------------------|
| フリガナ | フクオカ ハナコ                              | 性 別    | 男・女                           |
| 氏 名  | 福岡 太郎                                 | 生年月日   | 昭和 53 年 5 月 1 日               |
| 現住所  | (〒 810 - 0001 )<br>福岡市中央区天神 1 - 8 - 1 |        |                               |
| 電話番号 | 092-711-XXXX                          | E-mail | byoin.PHWB@city.fukuoka.lg.jp |

写真貼付  
・申込前6月以内に撮影した上半身・正面脱帽のもの  
・縦4cm×横3cm  
・裏面に氏名を記入して、のり付けしてください。  
(令和 年 月撮影)

記入欄が足りない場合は、コピーして記入してください。

| 学 歴                    | 修学期間           | 学校名  | 制度  | 就学区分       |
|------------------------|----------------|------|-----|------------|
| 昭和 6 年 4 月～昭和 9 年 3 月  | 〇〇県立〇〇高等学校 普通科 | 3 年制 | 卒見込 | 年 修了<br>中退 |
| 昭和 9 年 4 月～昭和 15 年 3 月 | 〇〇大学医学部医学科     | 6 年制 | 卒見込 | 年 修了<br>中退 |
| 昭和 年 月～昭和 年 月          |                | 年制   | 卒見込 | 年 修了<br>中退 |
| 昭和 年 月～昭和 年 月          |                | 年制   | 卒見込 | 年 修了<br>中退 |

学歴は高等学校以降の学歴を記入してください。(学部、学科も記入)

(注) 短期大学、大学、大学院等については学部・学科まで、専門学校等は専攻科まで記入して下さい。

| 職歴 | 期間                         | 勤務先       | 経営形態                   | 事業内容 | 従事内容 | 雇用形態                      |
|----|----------------------------|-----------|------------------------|------|------|---------------------------|
|    | 自15年 4月 1日<br>至17年 7月 31日  | 〇〇大学病院〇〇科 | ①法人組織<br>②個人組織<br>③( ) | 病院   | 研修医  | ①正社(職)員<br>②アルバイト<br>③( ) |
|    | 自17年 8月 1日<br>至17年 8月 31日  | 〇〇病院〇〇科   | ①法人組織<br>②個人組織<br>③( ) | 病院   | 研修医  | ①正社(職)員<br>②アルバイト<br>③( ) |
|    | 自17年 9月 1日<br>至17年 9月 15日  | 無職        | ①法人組織<br>②個人組織<br>③( ) |      |      | ①正社(職)員<br>②アルバイト<br>③( ) |
|    | 自17年 9月 16日<br>至18年 2月 28日 | 〇〇大学病院〇〇科 | ①法人組織<br>②個人組織<br>③( ) | 病院   | 医員   | ①正社(職)員<br>②アルバイト<br>③( ) |
|    | 自18年 3月 1日<br>至18年 3月 31日  | 無職        | ①法人組織<br>②個人組織<br>③( ) |      |      | ①正社(職)員<br>②アルバイト<br>③( ) |
|    | 自18年 4月 1日<br>至24年 3月 31日  | 〇〇病院〇〇科   | ①法人組織<br>②個人組織<br>③( ) | 病院   | 医員   | ①正社(職)員<br>②アルバイト<br>③( ) |
|    | 自 年 月 日<br>至 年 月 日         |           | ①法人組織<br>②個人組織<br>③( ) |      |      | ①正社(職)員<br>②アルバイト<br>③( ) |
|    | 自 年 月 日<br>至 年 月 日         |           | ①法人組織<br>②個人組織<br>③( ) |      |      | ①正社(職)員<br>②アルバイト<br>③( ) |
|    | 自 年 月 日<br>至 年 月 日         |           | ①法人組織<br>②個人組織<br>③( ) |      |      | ①正社(職)員<br>②アルバイト<br>③( ) |

アルバイト、無職の期間を含め、現在までの予定を切れ間なく記入してください。

- (注) 1. アルバイト及び無職の期間も含め採用の前日までの予定を切れ間なく記入して下さい。  
また、職歴がない場合は「職歴なし」と記入して下さい。  
2. 事業内容は、勤務先の主たる事業内容(例: 病院、販売等)を記入して下さい。  
3. 従事内容は、本人が実際に従事した仕事内容(例: 医師、事務等)を記入して下さい。  
4. 欄が足りない場合は、本紙をコピーして記入して下さい。

| 免許・資格 | 免許・資格名    | 登録番号               | 取得年月        | 取得区分                                                                                                                                                     |
|-------|-----------|--------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 普通自動車運転免許 | No. 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | 昭和 17 年 4 月 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 有(A 限定)<br><input type="checkbox"/> A・B・C・D・E・F・G・H・I・J・K・L・M・N・O・P・Q・R・S・T・U・V・W・X・Y・Z・無 |
|       | 医師免許      | No. 〇〇〇〇〇〇         | 昭和 15 年 5 月 | <input checked="" type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込                                                                                    |
|       |           | No.                | 昭和 年 月      | <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込                                                                                               |
|       |           | No.                | 昭和 年 月      | <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込                                                                                               |

本書に記載した事項は、正確であり且つ真実であることを誓います。

令和 元 年 月 日

氏名(自筆)

福岡 太郎

福岡