

履 歴 書 【いわき市職員医療職採用候補者試験（有資格者）】

令和 年 月 日現在

写 真

次のような写真を、貼ってください。

▶ 6か月以内に撮影

▶ 脱帽、上半身、正面向

▶ 縦4cm、横3cm程度

▶ 本人と確認できるもの

ふりがな 氏 名	受 験 職 種	
年 月 日生（満 歳）		
現住所 〒		電話 () —

○学歴・賞罰

年 号	年	月	日	学 歴 ・ 賞 罰（学 歴 は 高 等 学 校 以 降 を 記 載）

○職歴（所属した部署単位に記入し、「従事業務」欄には、正規・臨時等を含め、できるだけ詳しく記入して下さい。）

従 事 期 間	会社、病院名等	所属部署	従 事 業 務
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			

○資格・免許等

[illegible]

○志望動機

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled document.

上記記載内容は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名

(自署してください)