

履歴書【JCHO西日本地区病院】

職 種	薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・管理栄養士 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	受験番号
-----	-----------------------------------------------	------

(写真貼付) 履歴書サイズ 3.0cm×4.0cm

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名		電話番号 (携帯/自宅)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
住 所			応募職種免許の有無
メールアドレス			有 ・ 無

学 歴	学 校 名	在学(予定)期間	該当事項にチェック
		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見
		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見
		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見
職 歴	在職期間	勤務先名称	業務内容
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		

自己PR
志望動機
趣味・特技
健康状態 ※特記事項が無い場合は「良好」とご記入ください。

配属希望病院		
第一希望	第二希望	第三希望

※受験番号は、マイナビメールによりお知らせした番号を記載してください。
※学歴は高等学校以上の学歴について記載してください。
※大学等は学部・学科も記載してください。



履歴書【JCHO西日本地区病院】

職種	薬剤師・ <u>診療放射線技師</u> ・臨床検査技師・管理栄養士 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	受験番号 1234
----	--------------------------------------------------------	--------------

(写真貼付)
履歴書サイズ
3.0cm×4.0cm

ふりがな	ちいき たろう	性別	<u>男</u> ・女
氏名	地域 太郎	電話番号 (携帯/自宅)	06-1234-5678
生年月日	昭和 <u>平成</u> ○年 ○月 ○日生(○歳)		090-1234-5678
住所	大阪府大阪市○○区△△1-2-3		
メールアドレス	Main@chikunishi.jcho.go.jp		

学歴	学校名	在学(予定)期間	該当事項にチェック
	○○高等学校	H△年 △月～ H△年 △月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見
○○大学 放射線学部 放射線学科	H△年 △月～ R△年 △月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input checked="" type="checkbox"/> 卒見	
	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見	

応募職種免許の有無	有・ <u>無</u>	取得年月日	年 月 日
-----------	-------------	-------	-------

職歴	在職期間	勤務先名称	業務内容
	年 月～ 年 月	なし	
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

記載例

自己PR

志望動機

趣味・特技

健康状態 ※特記事項が無い場合は「良好」とご記入ください。

※受験番号は、メールによりお知らせした番号を記載してください。

※学歴は高等学校以上の学歴について記載してください。

※大学等は学部・学科も記載してください。

