履歴書

令和　　年　　月　　日現在

写真を貼る位置

縦 4cm×横 3cm の写真を使用してください。

フリガナ			
氏　名			
昭・平　　年　　月　　日生（満　　歳）		性別　□男　□女	
現住所	〒　　－		TEL. 携帯
連絡先	〒　　－　　（現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入）		TEL. 本人との関係（　　）

年号　年　月	学歴（高等学校卒業から記入）

就職年月	職歴（パート・アルバイトを含む）　　主な所属科
～	
～	
～	
～	
～	
～	
～	

登録年月日	医療・福祉関係の資格・免許	登録番号

志望の動機

業務をしていく上で大切にしていること

専門職としての今後の目標

自己紹介（趣味・スポーツ・長所・短所）

取り組んだ研究・事例／委員会活動・役割など

健康状態・病歴

＊既往歴　アレルギー　（　有　・　無　）【　　】

＊現在通院、継続している病気（腰痛など）

＊つぎの感染症と予防接種について、該当するところに〇をつけて下さい

① 麻　　疹　　有　・　無　・予防接種（　済み　・　未　・　不明）
② 水　　痘　　有　・　無　・予防接種（　済み　・　未　・　不明）
③ 風　　疹　　有　・　無　・予防接種（　済み　・　未　・　不明）
④ 流行性耳下腺炎　　有　・　無　・予防接種（　済み　・　未　・　不明）
⑤ ＢＣＧ接種　　有　・　無　・予防接種（　済み　・　未　・　不明）

通勤時間	扶養家族（配偶者を除く）	配偶者	配偶者の扶養義務
約　　時間　　分	人	有　　無	有　　無

医療法人渓仁会　札幌渓仁会リハビリテーション病院