

写真

縦36～40ミリ
横24～30ミリ

上半身

職員番号

※事務局記入欄

履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな		男・女	
氏名			
昭和 平成	年 月 日生	現在で 満 歳	
旧氏名 昭和・平成・令和 年 月 日 改姓・名理由			
本籍		戸籍筆頭者氏名 続柄	
現住所 (〒 -) (自宅)TEL - - (携帯)TEL - -			
学 歴 (義務教育から記載のこと。)			
学 校 名	学部・学科	修 学 期 間	卒業・中退・在学
		・ ~ ・	卒業・中退・在学
		・ ~ ・	卒業・中退・在学
		・ ~ ・	卒業・中退・在学
		・ ~ ・	卒業・中退・在学
		・ ~ ・	卒業・中退・在学
職 歴 (勤務先の職名等も詳しく、修学中の職歴〈アルバイトは除く〉も記載のこと。)			
勤務期間(年月日で入力)	勤 務 先	職 名	常勤・非常勤・臨時の区分
・ ・ ~ ・ ・			常勤・非常勤・臨時
・ ・ ~ ・ ・			常勤・非常勤・臨時
・ ・ ~ ・ ・			常勤・非常勤・臨時
・ ・ ~ ・ ・			常勤・非常勤・臨時
・ ・ ~ ・ ・			常勤・非常勤・臨時
・ ・ ~ ・ ・			常勤・非常勤・臨時
・ ・ ~ ・ ・			常勤・非常勤・臨時
・ ・ ~ ・ ・			常勤・非常勤・臨時
・ ・ ~ ・ ・			常勤・非常勤・臨時
・ ・ ~ ・ ・			常勤・非常勤・臨時

※記入欄が足りない場合は、複写してご記入ください。 ※常勤・非常勤・臨時には該当するものに○を記入

身 上 書

免許資格など(該当がある場合はご記入をお願いします)					
免許	名称	取得日	年 月 日	登録番号()	
	名称	取得日	年 月 日	登録番号()	
医局	大学		科		
加入学会	(年 月加入)				
	(年 月加入)				
	(年 月加入)				
	(年 月加入)				
	(年 月加入)				
学会認定医、 専門医、 指導医など					
専門分野			特殊技能(その他資格名)		
趣味・運動競技			健康状態 良好・不良()		
家族氏名	続柄	該当に○	家族氏名	続柄	該当に○
		同居・別居			同居・別居
		同居・別居			同居・別居
		同居・別居			同居・別居

山梨県立病院機構職員を志望した動機・理由、採用後の希望、抱負などを簡単に書いて下さい。

※必ず記載してください。

私は、採用に必要な免許資格を取得しており、履歴書及び身上書の全ての記載事項に相違はありません。

令和 年 月 日

氏名

印