横浜保土ケ谷中央病院エントリーシート

写真添付

縦4cm×横3cm

（裏面に氏名を記入）

※すべて西暦でご記入ください。　　　　20 年　　　月　　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 西暦　　　　　年　　　月　　　日生（満　　　歳） | 男　・　女 |
| ふりがな | | |
| 現住所〒　（　　　　　－　　　　　　　） | | |
| 電話番号　　（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ふりがな | | |
| 連絡先〒　（　　　　　－　　　　　　　）＜現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入＞ | | |
| 電話番号　　（　　　　　　　　　　　　　） | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学歴 | 学校名 | | 在学期間（自～至） | |
| 中学校 | | 年　　　月　～　　　年　　　　月 | |
| 高等学校　　　　科 | | 年　　　月　～　　　年　　　　月 | |
|  | | 年　　　月　～　　　年　　　　月 | |
|  | | 年　　　月　～　　　年　　　　月 | |
|  | | 年　　　月　～　　　年　　　　月 | |
|  | | 年　　　月　～　　　年　　　　月 | |
| 職歴 | 勤務先名 | 勤務期間（自～至） | | 雇用形態 |
|  | 年　　　月～　　　年　　　月 | | 正・契約・パ |
|  | 年　　　月～　　　年　　　月 | | 正・契約・パ |
|  | 年　　　月～　　　年　　　月 | | 正・契約・パ |
|  | 年　　　月～　　　年　　　月 | | 正・契約・パ |
|  | 年　　　月～　　　年　　　月 | | 正・契約・パ |
|  | 年　　　月～　　　年　　　月 | | 正・契約・パ |
|  | 年　　　月～　　　年　　　月 | | 正・契約・パ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 賞罰歴 | 時　　期 | 内　容 |
| 年　　　月 |  |
| 年　　　月 |  |
| 年　　　月 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許・資格 | 取得（見込）年月 | 内容 | 取得（見込）年月 | 内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 志望の動機 | 通勤時間  　　　約　　　　　時間　　　　　分 | |
| 扶養家族数（配偶者を除く） | |
| 配偶者  　　有　・　無 | 配偶者の扶養義務  　　有　・　無 |

|  |
| --- |
| 特技・趣味・ボランティア活動など |
| 自己PR |

|  |
| --- |
| 本人希望記入欄（給与・希望部署・勤務時間等） |