

# 履 歴 書

年 月 日現在

写真をはる位置

- 1.縦 36～40mm
- 横 24～30mm
- 2.本人単身胸から上
- 3.裏面のりづけ

ふりがな	
氏名	
年 月 日生 (満 歳)	男・女
ふりがな	電話
現住所 〒 - 最寄駅 駅	メール

年	月	職歴

年	月	免許・資格

ご家族構成	配偶者 ・ 子 ( 才 ・ 才 ・ 才 ) ※中学生以下はお子さまの年齢を記入して下さい。	
通勤について	通勤手段	電車 ・ バス ・ 徒歩 ・ 自転車 ・ バイク ・ 車 ・ その他
	通勤時間	約 時間 分

希望職種	勤務開始時期
受付医療事務 ・ 診療助手	※ご希望に沿って調整させていただきます。

勤務について (シフト等)	ご希望の勤務日数・曜日	週 日 / □月 □火 □水 □金 □土
	ご希望の勤務時間帯	【平日】 □ 8 : 30 ~ 12 : 45 □ 14 : 30 ~ 18 : 30 【土曜】 □ 8 : 30 ~ 13 : 45 (隔週)

ご質問等がございましたら、お気軽にご記入ください。