

応募職種	臨床工学技士	整理 番号	※記入不要
応募職種の免許の有無	* 有(免許所有) ・ 無(免許取得見込)		

履 歴 書 ・ 自 己 紹 介 書

令和 年 月 日現在

写真貼付

1. 縦40mm
2. 横30mm
3. 本人単身、
胸から上
4. 脱帽

ふりがな		性 別	
氏 名			
生年月日	* 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
現 住 所	〒		電 話 番 号
	最寄り駅()		携帯
メールアドレス			日中連絡が取れる連絡先
上記以外 の連絡先 (実家等)	〒		電 話 番 号
	最寄り駅()		

年 月	学 歴 (卒業学校名・学部・学科等[高等学校卒業より記入])
実習施設名	

就職年月	退職年月	職 歴

取得年月	免 許 ・ 資 格	取得年月	免 許 ・ 資 格

氏名	
----	--

■研究課題または得意な科目		
■趣味・スポーツ		
■専門とする職業に対する考え方		
■志望の動機		
■本人PR記入欄		
■人事異動に対する考え方		
■健康の状況(現在の状況)		■就職が可能な時期について 令和 年 月より可能
■扶養家族(配偶者を除く) : 名	■配偶者 : * 有・無	■配偶者の扶養義務 : * 有・無
※病院選考枠「霞ヶ浦医療センター」応募用		