

*応募職種	・ 主任児童指導員	整理 番号	※記入不要
	・ 主任保育士		

## 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	〒	最寄り駅( )	
		電話番号	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)	〒	最寄り駅( )	
		電話番号	

年 月	学 歴 (卒業学校名・学部・学科等[高等学校卒業より記入])

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分野		
■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		
■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
■就職を希望する地域について 選考結果により名簿登載者を決定し、名簿順に管内病院に採用されることとなりますが、やむを得ない事情があり、特定の地域を希望する場合は該当する都道府県の□にチェックし、その理由を記載してください。		
<input type="checkbox"/> 茨城県 <input type="checkbox"/> 栃木県 <input type="checkbox"/> 群馬県 <input type="checkbox"/> 埼玉県 <input type="checkbox"/> 千葉県 <input type="checkbox"/> 東京都 <input type="checkbox"/> 神奈川県 <input type="checkbox"/> 新潟県 <input type="checkbox"/> 山梨県 <input type="checkbox"/> 長野県 <input type="checkbox"/> 特定の病院を希望 (病院名: _____ )		
理由 ( _____ )		