

履歴書

令和 2 年 〇 月 〇 日現在

フリガナ ビョウイン ハナコ	希望職種
氏 名 病院 花子	医療相談員
(男 ・ 女)	(会計年度任用職員)
生年月日	
昭和 ・平成 63 年 1 月 1 日 生 (32 歳)	

写真貼付
タテ3.5cm×ヨコ3.0cm
正面、上半身、脱帽で
提出日前3ヶ月以内に
撮影したもの

※写真の裏面に住所、
氏名を記入してください。

フリガナ ヌマヅシマルマルチョウ
現住所
〒 410 - 1234
沼津市〇〇町1-1
Tel(携帯可) 090 (1234) 5678

フリガナ
連絡先(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)
〒 -
Tel(携帯可) ()

学歴(高校からの学歴を記入してください。)		
学 校 名	学部・学科・専攻	在 学 期 間 (和暦で記入)
△△高等学校	※※科	平成 〇 年 4 月 入学 平成 〇 年 3 月 卒 ・卒見込
□□大学	☆☆学部 ※※学科	平成 〇 年 4 月 入学 平成 〇 年 3 月 卒 ・卒見込
		年 月 入学 年 月 卒・卒見込

職歴(記載できない場合は、別紙にて記入してください。)			
勤務先(支店・部課まで記入)	職種・身分 常勤か短時間か	従事した勤務内容(具体的に)	在 職 期 間 (和暦で記入)
〇〇病院	事務員	経理	平成 〇 年 4 月 就職
	短時間		平成 〇 年 3 月 退職(予定)
沼津市立病院	事務員	人事	平成 〇 年 4 月 就職
	常勤		年 月 退職(予定)
			年 月 就職
			年 月 退職(予定)
			年 月 就職
			年 月 退職(予定)
			年 月 就職
			年 月 退職(予定)
			年 月 就職
			年 月 退職(予定)
			年 月 就職
			年 月 退職(予定)

- ・履歴書は両面印刷のうえ記入してください。
- ・記入は、黒インク又は黒ボールペンを用い、数字は算用数字で正確に書いてください。
- ・連絡先住所欄は、担当から連絡する場合がありますので、確実に連絡のとれる連絡先を記入してください。
- ・職歴欄は、沼津市立病院就職も含めて記入してください。
- ・記入漏れがある場合は、一切受付できません。(特に、職歴欄は給料の決定にも関係するので正確に記入してください。)

免許・資格等			
職 種		取得(見込)年月日 (和暦で記入)	
		平成 年 月 日	
職 種		取得(見込)年月日 (和暦で記入)	
		年 月 日	
自動車運転免許		取得(見込)年月日 (和暦で記入)	
無 ・ (有)		平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
日頃の運転頻度		自家用車での通勤	
毎日		(可) ・ 不可	
障害者手帳の有無	障害の種類	等級	有効期限
無			
受験に当たり、配慮を必要とすること(例:車いすを使用している、難聴のため面接時に声を聞きとりにくいなど)			
次の質問について該当の有無を教えてください。			
ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者で	ある	(ない)	
イ 当市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者で	ある	(ない)	
ウ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者で	ある	(ない)	
エ その他地方公務員法第16条の規定に該当する者で	ある	(ない)	
沼 津 市 長 様			
私を沼津市会計年度任用職員に採用願いたく、志願します。なお、上記の記載事項はすべて真実であり、受験資格を満たしています。			
また、受験に際し不正な行為は絶対いたしません。			
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ※承認日付を記入してください。(記入のないものは、受験資格を付与しません。)			