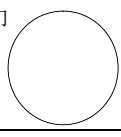
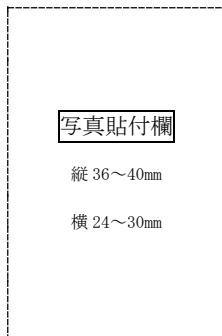


履 歴 書 ( 採 用 試 験 用 )

令和 年 月 日現在

ふりがな	男 ・ 女
氏 名	印 
マッチング ID :	
昭和 年 月 日 (満 歳) 平成	



ふりがな	連絡先
現 住 所	- - ( 方呼出)
〒 -	
ふりがな	緊急時連絡先
緊急時連絡先	- -
〒 -	
メールアドレス : @	

年	月	学 歴 ・ 職 歴
		中学校 卒業
		高等学校 卒業
年	月	免 許 ・ 資 格

医師を目指した理由		
焼津市立総合病院を受験する動機		
将来の進路		
趣味・特技		
部活動・サークル		
最近関心を持った事柄		
自己紹介（私の信条・人柄）		
扶養家族数（配偶者を除く） 人	配偶者 有 ・ 無	配偶者の扶養義務（該当者のみ） 有 ・ 無