

履 歴 書

令和 年 月 日現在

フリガナ 氏 名		性 別	
生年月日	年 月 日生（満 歳）		
フリガナ 現住所 〒(-)		TEL	
携帯電話		Email	@
フリガナ 連絡先 〒(-)		TEL	
		(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	

写真を貼る場合
1.縦 36～40mm
横 24～30mm
2.本人単身胸から上

年	月	学 歴

年	月	職 歴(パート・アルバイト含む)

記入注意 ※印のところは○でかこむ

希望職種

年	月	免許・資格・技能など

健康状態
について

・過去3年間に就業や就学に影響を及ぼし得るような医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありますか？

※ ある ・ ない

「ある」の場合は、その傷病名、現在の症状を教えてください。 傷病名 ()

現在の症状 ()

・その他、健康状態や体質等によって本学での就業に支障を生ずる可能性のあるようなことはありますか？

()

応募の動機、目的、自己PRなど

本人記入欄 (特に給料・勤務地・その他についての希望があれば記入)	通勤時間 約 時間 分	
	交通機関	
	扶養家族(配偶者を除く) 人	
	配偶者 ※ 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無
賞 罰 (有の場合、具体的な内容) ※ 有 ・ 無		

採用者側記入欄(志望者は記入しないこと)

(注 ・ここで記載された事項は、採用選考に用いるものであり、ほかの用途に用いることはなく、厳重に管理いたします。
・虚偽、経歴の詐称、又は記載すべき重要事項に漏れがあるときは、採用を取り消すことがあります。
また、採用後、重大な経歴詐称があることが判明した場合は、懲戒解雇等となる場合があります。
・過去に学生に対するセクシュアルハラスメントを含む性暴力等を原因として懲戒処分若しくは分限処分を受けた場合には、
処分の内容及びその具体的な事由を賞罰欄に必ず記入してください。後日未記入が判明した場合には、
前述の重大な経歴詐称として扱う可能性があります。

(島根大学医学部)