

履 歴 書

西暦 年 月 日現在

写 真

3.5 cm x 4.5 cm

| | | |
|-----------------------------------|------------|----------------|
| ふりがな 氏 名 | | 印 |
| 西暦 年 月 日生 (満 才) | 本籍 都道府県 | |
| ふりがな 現住所 〒(-) | | 電話 () - |
| ふりがな 連絡先 (現住所以外の連絡先) 〒(-) | | 電話 () - |

| 年 月 | 学 歴 (高等学校から記入) |
|-----|----------------|
| | 卒業・修了・見込 |
| | 卒業・修了・見込 |
| | 卒業・修了・見込 |
| | 卒業・修了・見込 |
| | 卒業・修了・見込 |

| 年 月 | 職 歴 |
|-----|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |

| 年 月 | 免 許 ・ 資 格 |
|-----|-----------|
| | |
| | |
| | |

| 年 月 | 賞 罰 |
|-----|-----|
| | |
| | |
| | |

| | | |
|------|--------------|------|
| 健康状態 | 健康 ・ その他 () | 既往歴: |
|------|--------------|------|

| | | |
|--|---------------|-----------|
| 自覚する長所 | 自覚する短所 | |
| 趣味 | 特技 | 得意科目/専門領域 |
| クラブ活動経験 | アルバイト経験 | |
| 学会発表、論文発表、前職での配属部署、役割等 | | |
| 問い合わせ可能な指導教員または所属長等 | | |
| 志望の動機 | | |
| 将来の計画 | | |
| 自己PR | | |
| 採用あたっての希望 受験希望日 (4月26日 ・ 5月11日) A) 常勤薬剤師(5年任期) B) 常勤薬剤師(石川県地域連携薬剤師共育プログラム, 任期付) 第一希望: (A ・ B) ※ 石川県地域連携薬剤師共育プログラムを希望する場合 第二希望: (A ・ B ・ なし) 奨学金返済支援の希望: (有 ・ 無) 取得したい薬剤師専門資格 第一希望: 、 第二希望: | | |
| 備考 | 配偶者の有無: | 有 ・ 無 |
| | 配偶者の扶養義務: | 有 ・ 無 |
| | 扶養家族(配偶者を除く): | 人 |