

\*受験番号：

年 月 日

大阪府済生会千里病院 院長 様

### 履 歴 書

写真貼付

上半身、脱帽、正面  
向で、半年以内に撮  
影したもの  
(縦4.0cm×横3.5cm)

ふりがな	
氏 名	
生年月日	男・女
年 月 日 (満 歳)	

ふりがな	
現住所 〒 -	自宅 ( ) 携帯 ( )
Eメールアドレス @	※必須
ふりがな	
結果通知等発送先(現住所と同じ場合は記入不要)	
〒 -	

年 (西暦)	年 (和暦)	月	学歴 (学歴は高等学校入学から記載)・職歴 (常勤・非常勤を記載)

免許 資格	
休職 期間	※経験加算に使用するため、職歴のうち産前産後休暇・育児休業・介護休業等の休職期間を記入
勤務開始 希望日	年 月 日 勤務開始希望

記入上の注意：1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入、2. 文字はくずさず正確に書く、3. \*欄は記入しない

1. 志望動機

2. 自己PR

3. 受験希望日

- ① 年 月 日
- ② 年 月 日
- ③ 年 月 日

《参考質問》

当院の受験は、( 併願 ・ 専願 ) である。※専願とは当院のみ受験、或いは当院が第一希望であること