

公立大学法人横浜市立大学病院専門職員採用試験エントリーシート（履歴書）

（令和 年 月 日作成）

受験番号
※

ふりがな			
氏名			
生年月日	S・H 年 月 日	年齢	歳（現在）
現住所	（〒 - ）		
連絡先	自宅電話 - -	携帯電話 - -	E-mail（必須。携帯メール不可）

**（写真貼付）**

- ・縦4cm×横3cm
- ・正面向きの顔写真
- ・最近3ヶ月以内に撮影（カラー・白黒ともに可）
- ・写真裏面に氏名を記入

学歴	期 間	学 校 名 ・ 学 科 名 等	該 当 に ○ 記
	S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで	高等学校	卒業・卒見込・退修了・修見込
S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで		卒業・卒見込・退修了・修見込	
S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで		卒業・卒見込・退修了・修見込	
S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで		卒業・卒見込・退修了・修見込	

職歴	採用・退職年月	勤 務 先	職務内容・具体的な役割等	雇用形態
	S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで			
S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで				
S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで				
S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで				
S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで				
S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで				
S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで				
S・H・R 年 月 日から S・H・R 年 月 日まで				

資格・免許	名 称	取 得 年 月
		S・H・R 年 月（取得・取得見込）
		S・H・R 年 月（取得・取得見込）
		S・H・R 年 月（取得・取得見込）
		S・H・R 年 月（取得・取得見込）
		S・H・R 年 月（取得・取得見込）

- 【注意事項】**
- 1 受験番号以外は、不備のないよう、自筆で記入してください。
  - 2 学歴・職歴は、ものから順に記入してください。
  - 3 エントリーシート、職務経歴書及び資格証明書の写しは一緒に郵送してください。
  - 4 本用紙は、2面綴じとせず、必ず両面2枚としてください。

