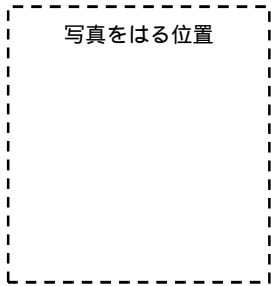


履 歴 書

採用職種 **薬剤師**
 令和 年 月 日



ふりがな			
氏 名			
	年	月	日 (満 歳) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな			電話
現住所	〒		
ふりがな			電話
現住所	〒	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	

自			至			学 歴 (小学校以降の学歴を記入)
元号	年	月	元号	年	月	
						小学校卒業
						中学校卒業
						高等学校卒業

自			至			経 歴 (上記学歴欄に記入した高校以降の学歴と職歴を記入) 就学・就労期間以外の期間(無職期間)も必ず記入
元号	年	月	元号	年	月	

記入上の注意 学歴・経歴は1つの学歴・経歴につき1行で記入すること(2行に分けて記入しない)

自			至			経歴 (上記学歴欄に記入した高校以降の学歴と職歴を記入) 就学・就労期間以外の期間(無職期間)も必ず記入
元号	年	月	元号	年	月	

上の経歴欄だけで記入しきれない場合は、経歴欄(別紙)も使用して下さい。

年	月	賞罰

年	月	免許・資格 (取得が採用条件となる免許・資格を記入・・・医師、獣医師、薬剤師、保健師など)

年	月	免許・資格 (以外の免許・資格を記入)

志望の動機、特技、好きな学科など	扶養家族数(配偶者を除く)	
	人	
	配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

本人希望欄(特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望があれば記入)

保護者(本人が未成年者の場合のみ記入)		電話
ふりがな		
氏名	住所 〒	