履 歴 書

年　　月　　日現在

写真を貼る位置

写真を貼る必要がある場合

1.縦36～40mm
横24～30mm
2.本人単身胸から上
3.裏面にのりづけ
4.裏面に氏名記入

フリガナ			印
氏　名			
生年月日	年　　月　　日生（満　　歳）	※ 男 ・ 女	
フリガナ			TEL
現住所　〒（　　－　　）			FAX
携帯電話		e-mail	
フリガナ			TEL
連絡先　〒（　　－　　）（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）			FAX

年	月	学歴・職歴（各項目ごとにまとめて書く）

年	月	免許・資格

その他特記すべき事項

新潟医療生協への志望動機	趣味・特技・好きな学科など	
	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
本人希望記入欄 （特に職種・勤務時間・勤務地その他について希望があれば記入）	健康状態	

新潟医療生活協同組合