お手数ですがプリントアウトし、手書きにてご提出をお願い致します。

履　歴　書

平成　　年　　月　　日　現在

	男　女
	印
生年月日　　S ・ H　　年　　月　　日生　（満　　歳）	

写真
（3×2.5以上
のサイズ）

ふりがな
現住所　〒
日中連絡の取りやすい時間帯と連絡先
メールアドレス

年	月	学歴・職歴
		学歴
		職歴
		以上

年	月	免　許・資　格

経験	1.診療所勤務　2.病院勤務　3.レセコン業務　4.電子カルテ　5.医療事務 6.看護補助　7.介護職員初任者研修(ヘルパー2級)修了　8.その他(　　)
希望する勤務形態	1. 常勤　2. 将来常勤勤務　(約____か月後 ・ 未定) 3. パート(____万円:配偶者控除内)　4. その他(　　)

希望勤務時間曜日等	月	火	水	木	金	土	日祝	勤務できる時間帯を付けて下さい。
8:30～13:00							休	
13:00～17:30							休	
17：30 以降			休			休	休	

時間超過になった場合対応できますか	できる・できない※	水・土　時まで	月火木金
※できないに〇の方レセプト期間中、出勤や残業の融通はききますか			はい ・ いいえ
休日出勤はできますか	はい ・ いいえ	勤務開始可能日　月　日	

現在の職業	1.常勤勤務中	2.パート勤務中	3.専業主婦	4.学生		5.その他	6.無職
通勤方法	自宅からの経路　(例)自転車で〇〇駅～JR高槻～クリニック　市バス〇〇駅～阪急〇〇駅～阪急高槻～クリニック						
所要時間					合計(　　)分		

配偶者の有無　有 ・ 無　配偶者の扶養義務　有 ・ 無　配偶者以外の扶養者数　人

本人希望記入欄(待遇面、仕事内容に関しての質問もこちらにお書きください)

アンケート	・当院に応募された理由
	・仕事でやりがいを感じるとき
	・仕事上、大切だと思うこと

職 務 経 歴 書

平成　　年　　月　　日現在

氏名

年	月	勤務地・職種・所属部署・役職・業務内容・その他