視能訓練士

写真貼付

**履　歴　書**

平成　　　年　　　月　　　日現在

ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 性　別

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日生　（満　　　　歳）

ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

〒

現住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

E-mail

ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 携帯電話

通知文の　 〒　　　　　　　（現住所以外に通知文の送付を希望する場合に記入）

送付先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年号 | 年 | 月 | **学　歴、　職　歴、　免許・資格**（項目別にまとめて記入） |
|  |  |  | **学　歴** |
|  |  |  | 中学校　卒業 |
|  |  |  | 高等学校　　　　　　　　科　入学 |
|  |  |  | 高等学校　　　　　　　　科　卒業 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **職　歴** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **免許・資格** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 記入上の注意　１、鉛筆以外の黒の筆記具で記入　　２、楷書・算用数字で記入 |  |  |  |
| 志望動機  **自己紹介書** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 得意科目又はセミナー・卒業研究等 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| クラブ・サークル活動又は学外活動 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 自覚している性格やセールスポイント | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 趣味・スポーツ・特技 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 病院での実習等 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 家族構成欄(記入例　父、母、妹) | | | |
|  | | | |

**栃木県済生会宇都宮病院**

|  |
| --- |
| **あなたが学業以外で力をいれたことについて、理由とその成果を記載してください。**  **エントリーシート**  **氏　名** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **他者と協力して何かをやり遂げた経験と、その際に苦労した点について記載して下さい。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **当院に就職してどのような貢献ができると考えているか記載して下さい。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **栃木県済生会宇都宮病院** |