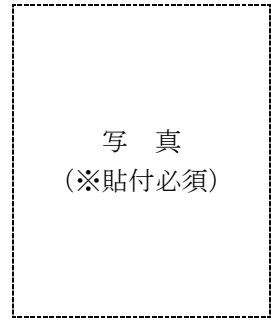


履 歴 書 応募職種：診療情報管理士 (No.1)

◀ 記載例 ▶

令和2年 ○ 月 ○○ 日現在



ふりがな すぎき たろう		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名 鈴木 太郎 印		既 婚 <input checked="" type="checkbox"/> 未 婚
本籍地 都 道 府 県 千 葉	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 平成 ○○年 ○○月 ○○日生 (満 ○○ 歳)	
ふりがな		電話番号 ○○○-○○○○-○○○○
現住所 〒○○○-○○○○ ○○市○○区○○1-1		(方呼出)
ふりがな		電話番号
連絡先 〒 - 同 上		(方呼出)

学 歴 (小学校、義務教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部以降の学歴を記入)

入学年月		卒業年月		学 校 ・ 学 部 ・ 学 科	昼夜の別	修学区分	修学年数 年制
年	月	年	月				

昼夜の別：全日・定時・通信制の別を記入

修学区分：卒業・修了・中退・転校・卒業（修了）見込の別を記入

採用前の経歴 (職歴)

自 年 月		至 年 月		勤務機関名・勤務内容・勤務形態
年	月	年	月	

裏面も記入すること

氏名 鈴木 太郎

資格免許

取得年月日	資格免許名
平成〇〇年〇〇月〇〇日	診療情報管理士 登録（登録番号：〇〇〇〇）
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

得意な学科	健康状態
趣味	志望の動機 (志望動機を記入 ※必須)
スポーツ	
本人希望記入欄 (勤務に当たっての希望等を記入)	

家族の状況等

家族氏名	続柄	性別	年齢	家族氏名	続柄	性別	年齢
通勤時間 約 〇 時間 〇〇 分	扶養家族数（配偶者を除く） 人	配偶者 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無				

保護者（本人が未成年の場合記入）

ふりがな	電話番号
氏名	住所 〒 -
	（ 方呼出）