

フリガナ		生 年 月 日	性別
氏 名		年 月 日 (満 才)	男 ・ 女
フリガナ			
現 住 所	〒 ー (固定電話) (携帯電話) (E-mail)		
フリガナ			
休暇中の 連絡先	〒 ー (固定電話)		

写真添付

1.縦 40mm×横 30mm
2.本人単身胸から上
3.裏面のりづけ
4.裏面に名前を記載

学歴・賞罰 ※学歴は高校から記入し、大学については学科・専攻・コースまでご記載ください

(西暦)	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

職 歴 ※雇用形態・就業状況の該当に○をすること

自	年	月		(雇用形態) 正社員・正社員以外
至	年	月		(就業状況) 退職・退職見込
自	年	月		(雇用形態) 正社員・正社員以外
至	年	月		(就業状況) 退職・退職見込
自	年	月		(雇用形態) 正社員・正社員以外
至	年	月		(就業状況) 退職・退職見込

【免許・資格】

【志望動機】

【本学に入職後やりたい仕事、今後の将来像】

【セールスポイント】

【配属希望機関】優先順位を「1・2・3・4」とご記入ください (必ず第四希望まで記入)		【配属希望部署】優先順位を「1・2・3・4」とご記入ください (必ず第四希望まで記入)	
機 関	希望順位	部 署	希望順位
本院・大学・法人（東京都港区）		病院事務部門（保険請求等医事業務）	
葛飾医療センター（東京都葛飾区）		病院事務部門（病院の管理運営業務）	
附属第三病院（東京都狛江市）		大学事務部門（学事・教育に関する業務）	
附属柏病院（千葉県柏市）		法人事務部門（人事・総務・経理等法人運営業務）	
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)	希望年収	万円

※扶養家族がない場合は、0 と記入すること

【経歴概要】経験社数： 社		
経験会社名①		
就 業 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日 (□退職 □ 月 日退職予定)	
雇 用 形 態	□正社員 □契約社員 □アルバイト・パート・臨時 □派遣社員 (派遣会社名：)	
業 種	現在の年収	万円
配属部署名	役 職	
業 務 内 容		
退 職 理 由		
経験会社名②		
就 業 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日 (□退職 □ 月 日退職予定)	
雇 用 形 態	□正社員 □契約社員 □アルバイト・パート・臨時 □派遣社員 (派遣会社名：)	
業 種	現在の年収	万円
配属部署名	役 職	
業 務 内 容		
退 職 理 由		
経験会社名③		
就 業 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日 (□退職 □ 月 日退職予定)	
雇 用 形 態	□正社員 □契約社員 □アルバイト・パート・臨時 □派遣社員 (派遣会社名：)	
業 種	現在の年収	万円
配属部署名	役 職	
業 務 内 容		
退 職 理 由		