

【薬剤師】

履 歴 書

ふりがな	性 別
氏 名	
昭和・平成	年 月 日 生 (満 才)
	印

写真貼付

1. 縦46mm
2. 横36mm
3. 本人単身、胸から上

(平成 年 月 日 現在)

ふりがな	連絡先電話番号
現住所(〒 -)	(自宅)
	(携帯)
(現住所以外に連絡がとれる場所等) (〒 -)	実家・その他(様方)
	連絡先電話番号
	(電話)

年	月	日	学歴 職歴 賞罰 資格(医療関係) 免許 など(各項目別にまとめて記入)

- 記入等の注意
1. 文字は楷書、数字はアラビア数字を用いて自筆で正確に記入して下さい。
 2. 氏名は戸籍謄本に記載されたものと同じ文字で記入して下さい。
 3. 学歴は高校から記入して下さい。
 4. 書類審査の参考とさせていただきます。

(コピー使用可)

(国立病院機構 東海北陸ブロック事務所)

【薬剤師】

氏名	
1. 病院薬剤師に対して、あなたはどのような考えを持っていますか。 ----- ----- ----- ----- -----	
2. 国立病院機構を志望する動機 ----- ----- ----- ----- -----	
3. あなたの特徴（性格、特技、趣味、得意学科 等自己PR） ----- ----- ----- ----- -----	

4. 就職を希望する地域（□にチェックして下さい）

- 1) 東海北陸ブロック内のどこでも構わない。

- 2) どこでも構わないが、できれば特定の地域を希望。（複数可）
 富山県 石川県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県

- 3) 特定の地域しか希望しない。（複数可）
 富山県 石川県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県