

志望職種	
------	--

JA秋田厚生連
(秋田県厚生農業協同組合連合会)

受験番号	
------	--

令和 年 月 日 記入

(写真貼付欄)
縦4cm×横3cm
※写真の裏に、氏名・生年月日を記入の上、糊付けしてください。

履 歴 書 ・ 身 上 書				
氏名	ふりがな			
	氏名	(印)		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)		
住所	現住所	〒 -	TEL () -	
	休暇中又は帰省中連絡先	〒 -	携帯 - -	
	連絡先区分(該当を○印)	自宅・実家・その他()		
学歴	入学年月	卒業(見込)年月	学校名(高等学校から最終学歴まで)	在学年数
	昭・平・令 年 月	昭・平・令 年 月	高等学校 科	年
	昭・平・令 年 月	昭・平・令 年 月		年
	昭・平・令 年 月	昭・平・令 年 月		年
	昭・平・令 年 月	昭・平・令 年 月		年
職歴	就職年月	退職年月	勤務先	職員・臨時 業務内容(具体的に)
	昭・平・令 年 月	昭・平・令 年 月		職・臨
	昭・平・令 年 月	昭・平・令 年 月		職・臨
	昭・平・令 年 月	昭・平・令 年 月		職・臨
	昭・平・令 年 月	昭・平・令 年 月		職・臨
国家認定資格	資格種別	資格取得年月	備考	
		年 月 取得・取得見込		
		年 月 取得・取得見込		
		年 月 取得・取得見込		

扶養家族数	配偶者の有無	配偶者の扶養義務
人	有・無	有・無

技能(資格・免許等)		
趣味・特技 サークル・スポーツ等		
自分の長所		
自分の短所		
応募職種を目指した理由 および どのような技師(士)を目指していますか。		
JA秋田厚生連 志望の動機		
JA秋田厚生連の 配置希望病院	第1希望	
	第2希望	
	上記以外の病院勤務は可能ですか。	はい・いいえ

- (注) 1. 記入は**本人自筆**のこと。黒インク又は黒ボールペンで記入のこと。
 2. ホームページからダウンロードした場合は、**A3版印刷**か**A3拡大コピー後**に記入のこと。
 3. **志望職種**を必ず記入。国家資格・認定資格欄には、志望職種の国家資格および認定資格取得年月または取得見込年月について記載ください。
 4. 連絡先は、本人の現住所以外で確実に連絡のとれる実家等を記載のこと。
 5. 前職がある場合は、前勤務先の**職歴証明書を必ず添付**のこと。(本会所定様式あり)
 なお、当該資格免許で勤務した**全ての勤務先の証明書**を提出願います。(コピーして使用)
 6. 履歴書・身上書の記載内容に著しく相違がある場合は、採用を取消しすることがあります。