履　歴　書

年　　月　　日現在

写真をはる位置

1. 縦　36～40mm
   横　24～30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

ふりがな 氏　　名		
年　　月　　日生（満　　歳）	※ 男 ・ 女	
ふりがな 現住所　〒		TEL
ふりがな 連絡先　〒		TEL FAX E-mail（必須）

連絡先は、面接や採否の通知の送り先、連絡の取れる電話番号等を記載してください。

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）

年	月	免許・資格など

長所・短所

趣味・スポーツ・特技など

榊原記念病院を志望した動機

希望欄（勤務時間や勤務体制など）

通勤時間	配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族数
約　　時間　　分	※ 有 ・ 無	※ 有 ・ 無	（配偶者を除く） 人

※印のところは、該当するものを〇で囲んでください。

公益財団法人榊原記念財団
附属　榊原記念病院