

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな		性別
氏 名		
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (満 歳)	
ふりがな		電話番号 () —
現 住 所	〒 —	携帯番号 () —
E-mail	【注意】o (オー) と 0 (ゼロ)、l (エル) と 1 (イチ) など区別のつきにくい字にはフリガナを明記。 @kch.net.or.jp から受信可能な設定にしておくこと。	
ふりがな		
連 絡 先	現住所と同じ場合は記入不要 〒 —	電話番号 () —

現住所と連絡先が異なる場合、選考会案内送付を希望する住所に○を付けて下さい。 現住所 ・ 連絡先

年（西暦）	月	学 歴 ・ 職 歴
		高等学校 入学
年（西暦）	月	資 格 ・ 免 許

（注）黒インク、楷書、算用数字で記入すること。

希望配属先 ご希望の配属先に全て○印をおつけください （複数選択可）
① 倉敷中央病院 ②リバーサイド ③ 救命救急センター

研 究 課 題	
学 生 生 活 で 1 番 力 を 注 い だ こ と	
志 望 動 機	
趣 味 ・ 特 技	
あ な た の 長 所 と 短 所	
今 ま で の 人 生 で 1 番 苦 し か っ た こ と は ？	
自 己 ア ピ ー ル （自由に自分を表現して下さい。写真、イラスト使用も可）	