地方独立行政法人公立甲賀病院　職員採用試験

職種	作業療法士	受験番号	

写真を貼る位置

1. 縦 36～40㎜
   横 24～30㎜
2. 胸から上(単身)
3. 裏面にのりづけ
4. 裏面に氏名記入

履 歴 書

(西暦)　　年　　月　　日現在

ふりがな 氏　名	
西暦　　年　　月　　日生　満(　　歳)	※性別
ふりがな	(自宅電話)
現住所　〒	
	(携帯電話)
E-mail	
ふりがな	(連絡先電話)
連絡先　〒　(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	

年(西暦)	月	学歴・職歴(各別にまとめて書く)
年(西暦)	月	免許・資格

※「性別」欄の記載は任意です。

公立甲賀病院