

応募職種	臨床検査技師	整理 番号	※記入不要
応募職種の免許の有無	* 有(免許所有) ・ 無(免許取得見込)		

## 履 歴 書 ・ 自 己 紹 介 書

\* 平成・令和 年 月 日現在

写真貼付

1. 縦40mm
2. 横30mm
3. 本人単身、  
胸から上
4. 脱帽

ふりがな		性 別	
氏 名		* 男 ・ 女	
生年月日	* 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
現 住 所	〒  最寄り駅( )	電 話 番 号	自宅
			携帯
メールアドレス			
上記以外 の連絡先 (実家等)	〒  最寄り駅( )	電 話 番 号	

年 月	学 歴 (卒業学校名・学部・学科等[高等学校卒業より記入])
実習施設名	

就職年月	退職年月	職 歴

取得年月	免 許 ・ 資 格	取得年月	免 許 ・ 資 格

氏名	
----	--

■研究課題または得意な科目	
■趣味・スポーツ	
■専門とする職業に対する考え方	
■志望の動機	
■本人PR記入欄	
■健康の状況(現在の状況)	■就職が可能な時期について 令和 年 月より可能
■扶養家族(配偶者を除く) : 名	■配偶者 : * 有 ・ 無
■配偶者の扶養義務 : * 有 ・ 無	
■人事異動に対する考え方	
■備考	

## ■ 履歴書・自己紹介書 記入上の注意等

1. 履歴書・自己紹介書はA4・両面印刷にて出力のうえ、記入してしてください。
2. 整理番号欄は当グループにて記載するため記入は不要です。
3. \*印欄(「応募職種」・「応募職種の免許の有無」・「性別」・「生年月日」・「配偶者」・「配偶者の扶養義務」)は該当するものを○で囲んでください。
4. 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ください。
5. 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ください。
6. 学歴は高等学校卒業から記入してください。
7. 年号は和暦で記入してください。
8. 人事異動に対する考え方について  
国立病院機構関東信越グループには、1都9県、33の病院があり、採用先は33病院のいずれかとなります。また、採用後は、関東信越グループ内の国立病院機構の病院やその他関係機関の人事交流を含め様々な経験をしていただくこととなります。  
採用時の勤務先や将来の人事異動に対するご自分の考え方について記載して下さい。
9. 提出いただく個人情報につきましては、今回の採用試験に関すること、及び採用時の事務手続きにかかる人事情報管理に関することのみに利用させていただきます。