履　歴　書

西暦　　年　　月　　日現在

写真を貼る位置

最近６ヶ月以内に撮影したもの

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

ふりがな 氏　　名	男 ・ 女
生年月日　　西暦　　年　　月　　日生　（満　　歳）	

ふりがな 現住所（〒　　－　　）	※電話 ※E-mail
ふりがな ※連絡先（〒　　－　　）	※電話 E-mail

年	月	学　歴・職　歴

年	月	免　許・資　格

長所	短所

志望動機

自己 PR・趣味・特技など

本人希望記入欄（初任地について希望などがあれば記入）

併願の有無
有　・　無
併願先病院名（　　）

本会奨学金制度の利用　　有　・　無
本会以外の奨学金制度の利用　　有（　　）　・　無

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

JA Niigata Kouseiren

※　ご連絡時必要になることがありますのでご記入下さい。

みなさまの健康を心の支えに
JA新潟厚生連