様式第６号関係　別紙１

写真貼付位置

１．カラー写真、上半身、正面、無帽、無背景、枠なし

２．縦4cm×横3cm

３．最近3ヶ月以内撮影

４．裏面に氏名を記入

５．全面のり付け

履 歴 書

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |
| 年　　　　月　　　日生（満　　　歳） |
| フリガナ | 電話 |
| 現住所　〒 |  |
|  |
| フリガナ | 電話 |
| 連絡先　〒 |  |
|  |
| メールアドレス（本人） | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ■専門分野及び研究内容 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【薬剤師免許】

|  |  |
| --- | --- |
| 名簿登録番号 | 第　　　　　　　　　　　　号 |
| 登録年月日 | 年　　　月　　　日 |

※既卒薬剤師の場合に記入

■薬学共用試験の合否　【　合　格　・不合格　】※在学生の場合に記入

■応募の理由

|  |
| --- |
| （茨城県での就職を希望する理由など） |

記入上の注意

１　メールアドレスは本事業に関する連絡や、県又は登録病院から就職に関する情報提供等を行うためのみに使用します。