願書兼履歴書

令和　　年　　月　　日

ふりがな	
氏名	
年　　月　　日生（満　　歳） （※令和２年４月１日時点の年齢。）	性別　男　女

写真を貼る位置

縦 4cm×横 3cm の写真を使用してください。

ふりがな	TEL.
現住所　〒　　－	携帯
	FAX.
ふりがな	TEL.
連絡先　〒　　－　（現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入）	
方	FAX.

年	月	学歴（高校から記載）・職歴　（※各別にまとめて書く）

独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院

年	月	学歴（高校から記載）・職歴　（※各別にまとめて書く）

年	月	免許・資格

趣味、特技、好きな学科など	通勤時間 約　　時間　　分	
	扶養家族(配偶者を除く） 人	
	配偶者 有　　無	配偶者の扶養義務 有　　無

本人希望記入欄（志望動機、勤務についての希望、研修終了後の進路希望などがあれば記入）

独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院