|  |
| --- |
| **愛知県立芸術大学月給契約職員（学務課保健師/産休代替）**  **履歴書**  令和　　　年　　月　　日 |

（写真貼付）

無帽、正面上半身、最近３か月以内に撮影したもの

(縦4cm×横3cm)

※裏面に氏名を記入の上、写真を貼付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | | | |  |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 | | | | | 性別 | |  | |
| ふ　り　が　な  現 　住　 所 | 〒 | | | | |  | | | | |
| 電話番号  （携帯電話も可） | (自宅) | | | | | (携帯) | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | |
| **学　歴（最終学歴とその前三つ程度を最終（又は現在）のものから順に記入してください。）** | | | | | | | | | | |
| 学校等名 | | | 学部・学科等 | 在学期間 | | | | | 卒業等区分 | |
| 最終（現在） | | |  | 自　　 年　 月  至　　 年　 月 | | | | | 卒、卒見込、修、修見込  年在学、　年中退 | |
|  | | |  | 自　　 年　 月  至　　 年　 月 | | | | | 卒、修  　　年中退 | |
|  | | |  | 自　　 年　 月  至　　 年　 月 | | | | | 卒、修  　　年中退 | |
|  | | |  | 自　　 年　 月  至　　 年　 月 | | | | | 卒、修  　　年中退 | |
|  | | |  | 自　　 年　 月  至　　 年　 月 | | | | | 卒、修  　　年中退 | |
| **職　歴（現在までの勤務経歴や無職の期間等一切の経歴を年代順に記入してください。）** | | | | | | | | | | |
| 勤　務　先（所　属） | | 期　　　　　　　間 | | | | | 職務の内容及び職名 | | | |
| 年月日～年月日 | | | 年月数 | |
|  | | 自　　　年　 月　 日  至　　　年　 月　 日 | | | 年　月 | |  | | | |
|  | | 自　　　年　 月　 日  至　　　年　 月　 日 | | | 年　月 | |  | | | |
|  | | 自　　　年　 月　 日  至　　　年　 月　 日 | | | 年　月 | |  | | | |
|  | | 自　　　年　 月　 日  至　　　年　 月　 日 | | | 年　月 | |  | | | |
|  | | 自　　　年　 月　 日  至　　　年　 月　 日 | | | 年　月 | |  | | | |
|  | | 自　　　年　 月　 日  至　　　年　 月　 日 | | | 年　月 | |  | | | |
| **免　許・資　格** | | | | | | | | | | |
| 取　得　年　月　日 | | 取　得　免　許・資　格 | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 【志望理由】 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 【あなたの経験を生かし、本学保健師としてどのように働きたいですか】 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 【大学における保健室業務において、あなたは何が重要であると考えますか】 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 【あなた自身のセールスポイントを記載してください】 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 【その他伝えたいことがあれば記載して下さい】 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |