

# 履 歴 書

令和 年 月 日

|                                   |                      |  |      |      |
|-----------------------------------|----------------------|--|------|------|
| フリガナ                              |                      |  | 性別   | (写真) |
| 氏 名                               |                      |  | 男・女  |      |
| 生年月日                              | 昭和 年 月 日 ( ) 歳<br>平成 |  |      |      |
| 住 所                               | 〒                    |  |      |      |
| E-Mail                            |                      |  | 携帯電話 |      |
| 学歴・職歴                             |                      |  |      |      |
| 平成 年 月                            | 高等学校卒業               |  |      |      |
| 平成 年 月                            |                      |  |      |      |
| 平成 年 月                            |                      |  |      |      |
| 平成 年 月                            |                      |  |      |      |
| 志望の動機                             |                      |  |      |      |
| クラブ活動・文化活動・ボランティア等について（活動期間等を詳しく） |                      |  |      |      |
| 資格                                |                      |  |      |      |
| 趣味・特技                             |                      |  |      |      |
| 賞罰                                |                      |  |      |      |

|  |
|--|
| <p>配属希望施設</p> <p>・希望する施設が<u>1施設の場合</u>は、( ) 内に○を入れてください。</p> <p>・希望する施設が<u>複数の場合</u>は、( ) 内に希望順位を記載してください。（1, 2 または 1, 2, 3）</p> <p>( ) 日本赤十字社愛媛県支部 ( ) 松山赤十字病院 ( ) 愛媛県赤十字血液センター</p> |
|--|

※各施設の業務内容はホームページ等でご確認願います。