

履 歴 書

平成21年3月17日現在

ふりがな まち た ま ゆき
氏 名
田 雅 弓

昭和53年11月17日生 (満 30 歳)

※ 男・☒

ふりがな まち た ま ゆき

現住所 〒(860-0066)

熊本市城山下1丁目10-30 メゾンド2-103号

電 話

市外局番 (096)

201-9292

(方呼出)

携帯 (090-9495-5107)

メールアドレス

ふりがな

連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

〒()

電 話

市外局番 ()

(方呼出)

携帯 ()

年	月	学歴・職歴など (各別にまとめて書く)
平成 6	3	九州女学院中学校卒業
"	4	九州女学院高等学校入学
平成 9	3	九州女学院高等学校卒業
"	4	熊本市医師会看護専門学校入学
平成 11	3	熊本市医師会看護専門学校卒業
平成 12	4	福岡県立看護専門学校入学
平成 15	3	福岡県立看護専門学校卒業
職 歴		
平成 15	4	熊本大学医学部附属病院 就職
平成 18	3	熊本大学医学部附属病院 退職
		以上

記入上の注意

①鉛筆以外の青または黒の筆記具で記入。

②数字はアラビア文字で、文字はくずさず正確に書く。

③※印のところは、該当するものを○で囲む。

年	月	学歴・職歴など (各別にまとめて書く)

年	月	免許・資格
平成 6	9	英検 準二級 取得
平成 6	11	書道 三段 取得
平成 9	4	普通自動車第一種免許取得
平成 15	3	看護師免許取得

志望の動機、特技、好きな学科など		通勤時間
子どもが一人おり(2歳8ヶ月)育児中です。ムカサンの入園まであと一年あるため医療職の現場復帰はもう少し先と考えております。少い育児にも余裕が出来るきり時間の余裕が出来たため空き時間も有効活用したいと思っております。		約 時間 分
		扶養家族数(配偶者を除く) 人
		配偶者 ※ <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無

本人希望記入欄(特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望があれば記入)

自宅で出来る内職があれば希望致します

保護者 (本人が未成年者の場合のみ記入)

ふりがな
氏 名

住所 〒()

電 話

市外局番 ()

(方呼出)