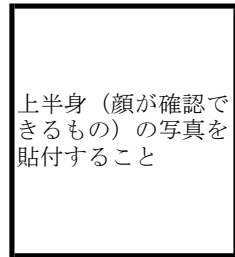


令和2年度 人吉市会計年度任用職員 履歴書



職種 看護師	受験番号 ※	ふりがな ひとよし はなこ 氏名 人吉 花子
-----------	-----------	---------------------------------

生年月日 平成2年4月10日 令和2年4月1日現在 (29歳)	性別 男 ・ 女
---------------------------------------	-------------

ふりがな 住所 ヒトヨシフモトマチ 人吉市麓町16番地	〒 868 - 8601 電話 (0966) 22 - 2111
--------------------------------------	-------------------------------------

学歴	在学期間	学校名	学部・学科	所在地(市区町村名まで)	卒業・在学等の別
	昭和・平成 13年 4月から 昭和・平成 16年 3月まで	〇〇市立〇〇中学校		〇〇県〇〇市	卒業
	昭和・平成 16年 4月から 昭和・平成 19年 3月まで	〇〇県立〇〇高校	〇〇科	〇〇県〇〇市	卒業・ 年在学 卒見込 年中退
	昭和・平成 19年 4月から 昭和・平成 23年 3月まで	〇〇大学	看護学部	〇〇県〇〇市	卒業・ 年在学 卒見込 年中退
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				卒業・ 年在学 卒見込 年中退
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				卒業・ 年在学 卒見込 年中退
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				卒業・ 年在学 卒見込 年中退
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				卒業・ 年在学 卒見込 年中退

職歴	在職期間 ※無職の期間も記入	勤務所名	勤務内容	所在地(市区町村名まで)
	昭・平・令 23年 5月 1日から 昭・平・令 28年 3月 31日まで	〇〇病院〇〇科	看護業務	〇〇県〇〇市
	昭・平・令 28年 4月 1日から 昭・平・令 31年 4月 30日まで	〇〇病院〇〇科	看護業務	〇〇県〇〇市
	昭・平・令 元年 5月 1日から 昭・平・令 年 現在 月 日まで	無職	(無職期間がある場合、その期間も記入)	
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで			
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで			
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで			
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで			
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで			
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで			

検定・資格・免許等	名称(種別)	取得年月日	交付機関	私は次の各号のいずれにも該当していません。 (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人 (2) 人吉市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人 (3) 日本国憲法の施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人
	普通自動車第一種運転免許	平成19年8月1日	〇〇県公安委員会	
	看護師免許	平成23年4月1日	厚生労働省	

この履歴書の記載のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 氏名

★記入心得 ・記載事項に不正がある場合、地方公務員として任用される資格を失う場合があります。
 ・※印を除く欄に記入してください(黒色または青色インクを使用)。